

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 11 - NUMMER 9 - NOVEMBER 2021

Röntgenologie

AI-analyse röntgenbeelden bespaart tijd

Pagina 3

De Stemming

72% vindt vragen naar vaccinatiestatus terecht

Pagina 4

Excerpt

Interpretatie van tandheelkundige opnamen

Pagina 8

Interview

ACTA-decaan Kalenderian: "Ook bij pandemie moet ieder safe afstuderen"

Pagina 12-13



Interview Ouderkerken-Bark

Met muziek contact maken en vertrouwen winnen

Pagina 14-15

Klinische casus

De endodontische herbehandeling

Pagina 16-17



Prof. dr. Paul van der Stelt
"Je hersenen moeten het beeld completeren"

Pagina 6-7

ADVERTENTIE

NU EXTRA SCHERP GEPRIJSD!

0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

ADVERTENTIE

HENRY SCHEIN DENTAL
QUALITY FIRST

Maak de juiste keuze voor u en uw patiënten!
Kies voor kwaliteit

QR code

EU-opsporingsbevel kan vertrouwensrelatie tandarts-patiënt schaden

UTRECHT In de strijd tegen de misdaad komt de Europese Commissie met een voorstel dat autoriteiten verregaande bevoegdheden verleent. Onderdeel daarvan is het direct opvragen van data. Het gaat daarbij ook om medische gegevens. De Council of European Dentists (CED) vindt dat dit voorstel de geheimhoudingsplicht van (tand)artsen en het recht op bescherming van patiëntgegevens in gevaar brengt.

Het voorstel van de Europese Commissie heet voluit het Europees bevel tot verstrekking en het Europees bevel tot bewaring van elektronisch bewijsmateriaal in strafzaken. Het voorstel is voortgekomen uit een oproep van de Europese Raad in 2016 om de samenwerking te bevorderen tussen opsporingsautoriteiten van EU-lidstaten en serviceproviders

die in niet-EU-landen gevestigd zijn. De Raad drong toen ook aan op een oplossing voor problemen omtrent jurisdictie op het internet. De CED, waar ook de KNMT lid van is, maakt zich grote zorgen over de huidige ontwikkelingen. Aangezien veel patiëntgegevens in een datasysteem of -platform - en dus online - zijn opgeslagen, kunnen deze

onder het Europese bevel ook zonder tussenkomst opgevraagd worden door opsporingsautoriteiten. Dit zou vertrouwensrelaties tussen (tand)artsen en patiënt ernstig kunnen schenden, meent de CED. Bovendien vormt het voorstel volgens de CED een bedreiging voor het recht op bescherming van persoonsgegevens van de patiënt en is het niet in lijn met de geheimhoudingsplicht waar (tand)artsen zich aan moeten houden. De Council of European Dentists heeft zich aangesloten bij de Europese artsenorganisatie CPME om hun tegengeluid meerstemmig te laten klinken. Gezamenlijk roepen ze de Europese Commissie op om medische beroepen uit te zonderen van de regeling. (bron: KNMT/EUR-Lex) ■

Welke medicatiegegevens kunnen praktijken overdragen?

UTRECHT De eerste van drie pilots met digitale uitwisseling van medicatiegegevens tussen apotheek en tandartspraktijk is gestart in Nijmegen. De pilots zijn bedoeld als voorbereiding op het volledig uitrollen van digitale medicatieoverdracht in de zorg. Uit de pilot moet blijken wat er voor een tandartspraktijk nodig is om het opvragen van medicatiegegevens mogelijk te maken en waar nog knelpunten bestaan.

Uitvoering van de pilot is in handen van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), in samenwerking met de KNMT, de apothekerskoepel Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en Patiëntenfederatie Nederland.

De pilots komen voort uit het programma 'Samen voor medicatieoverdracht', dat zich inzet voor complete en goede elektronische overdracht van medicatiegegevens binnen verschillende zorgsectoren. Om dit te realiseren zouden tandartspraktijken in de toekomst aangesloten moeten zijn op het

Landelijk Schakel Punt (LSP), dat verantwoordelijk is voor het berichtenverkeer tussen zorgaanbieders en zorgverleners. Het implementeren van een nieuwe groep zorgverleners in het LSP heeft tijd en testen nodig. Tijdens het experiment wordt informatie uit

het eigen Tandarts Informatie Systeem met opzet niet beschikbaar gesteld, om de werking van het LSP zo accuraat mogelijk te testen. Wel is Vertimart, leverancier van een tandartsinformatiesysteem, betrokken bij de mondzorgpilots. Om het LSP te gebruiken, moeten de tandartspraktijken aan een aantal voorwaarden voldoen, zoals het

Lees verder op pagina 3 ►

ADVERTENTIE

Soan

Nu draadloos, modern en comfortabel verdoven!

Met Soan zet u al uw verdovingen pijnloos en bent u van de typische spuit af. Bonus: intraossaal verdoven bij kinderen; geen verdoofde lip of wang.

Nu tot 19 november: 20% korting (€2.275 incl. btw)



020 22 99 0 99 straightdental.com

MEDDENT.NL
QUALITY PRODUCTS

PHILIPS

Zoom!

Whitening

Dé verantwoorde oplossing om thuis je tanden te bleken

Philips Zoom! Thuisbleek set

Iedere maand zoeken 27.000 mensen* via een zoekmachine op het woord: tanden bleken. Als professional wilt u dat dit verantwoord, effectief en veilig gebeurt.

De bleekgel van Philips Zoom! bevat vier unieke bestanddelen: ACP (amorf calciumfosfaat), kaliumnitraat, fluoride en 6% waterstofperoxide of 16% carbamide peroxide gel. Hierdoor wordt gevoeligheid en terugloop in kleur aanzienlijk verminderd**. Uw patiënt kiest het resultaat dat hij wil. Philips Zoom! Thuisbleeksets zijn alleen via de tandartspraktijk verkrijgbaar voor optimale veiligheid en werking.



Gepatenteerde
bleekgel van
Philips Zoom!

De
KRACHT
van
4

Amorf
Calcium
Phosphate
(ACP)

Kalium-
nitraat

Fluoride

6% waterstof-
peroxide of
16% carbamide
peroxide gel



Zelf proberen of meer informatie?

Kijk op www.philips-dentalcare.com of neem contact op met uw Philips contactpersoon.

* Nieuws.nl, Mordor Intelligence, MA&F market share data 2014

** Giniger M1, Spaid M1, MacDonald J2, Felix H2. A 180-Day Clinical Investigation of the Tooth Whitening Efficacy of a Bleaching Gel with Added morphous Calcium Phosphate. J Clin Dent 1611-16, 2005.

Podcast: Emotionele aspecten wegen zwaarst bij praktijkverkoop

Je wilt je praktijk verkopen. Bijvoorbeeld vanwege je leeftijd, om gezondheidsredenen of omdat je een andere kant op wilt gaan in de tandheelkunde of daarbuiten. Hoe verkoop je dan met succes je bestaande praktijk? Op welk moment licht je je medewerkers en patiënten in? En hoe stel je de waarde van het patiëntenbestand vast? In de elfde aflevering van onze podcast *Mondzaken* spreekt hoofdredacteur Reinier van de Vrie hierover met Arjan Wijnands, sectorspecialist medisch bij de ABN AMRO.

“Ga bij de verkoop in eerste instantie op je gevoel af. Het gaat immers om het totale aanbod van de voorwaarden die je voorgeschoteld krijgt,” stelt Arjan Wijnands in de nieuwste aflevering van *Mondzaken*. “Kijk dus niet alleen naar de zak geld die geboden wordt, maar vraag jezelf ook af wanneer je het geld krijgt, welke voorwaarden eraan verbonden zijn en of je je daar prettig bij voelt. Want een zak geld

is één, maar het emotionele aspect bij de verkoop weegt veel zwaarder door.” Ook raadt Wijnands aan om op voorhand een exitplan op te stellen. “Noteer een aantal punten die voor jou belangrijk zijn op een A4 en zet daar ook bij welk bedrag je ongeveer zou willen hebben. Als je dat niet doet en – zonder hier vooraf over na te denken – meegaat in het proces, kom je in een emotionele rollercoaster terecht.”

Volgens Wijnands is het belangrijk om in je praktijk te blijven investeren, ook als je overweegt om de praktijk te verkopen. “Als je gaat afbouwen, doe dat dan op een verstandige manier. Investeer in inventaris, in het pand en in medewerkers om ervoor te zorgen dat je de waarde ervan behoudt.” Maakt het verschil of je aan een particulier of keten verkoopt? Hoe selecteer je goede en betrouwbare kopers? Wat zijn valkuilen bij de verkoop van een praktijk? En is de hoogste bieder de beste koper? Beluister de nieuwste aflevering van



Mondzaken op onder meer Spotify, Apple Podcasts en Google Podcasts en krijg antwoord op deze en andere vragen.

► **Vervolg van pagina 1**

naleven van de eisen van een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ), het gebruiken van beveiligde netwerkverbindingen en het registreren als UZI-abonnee. Uit de knelpunteninventarisatie tijdens de pilot moet blijken welke problemen van de digitale medicatie-uitwisseling zich voordoen bij het implementeren in de praktijkprocessen en bij het naleven van de maatregelen. Het huidige pilotonderzoek wordt uitgevoerd op kleine schaal in de Nijmeegse tandartspraktijk De Oversteek en in twee apotheken. Na deze pilot wordt ook nagedacht over de betekenis van de digitale medicatieoverdracht voor het handelplan.

(bronnen: KNMT, samenvoormedicatieoverdracht.nl) ■

Column Reinier van de Vrie



Filteren

Ik reed met de trein vanuit Rotterdam naar Utrecht. Het was me niet helemaal duidelijk of ik nou in een Intercity zat of in een Sprinter. Het perronbord gaf namelijk wat anders aan dan de screen in de coupé. Ik ging er goedgelovig maar vanuit dat het niet zoveel uitmaakte, omdat ik veronderstelde dat de NS Utrecht wel bestempeld zou hebben als city en er dus ook wel zou stoppen. Rustig kon ik me dus verdiepen in een boek van L.H. Wiener waarin fictie en werkelijkheid niet goed te onderscheiden zijn. Halverwege de rit – althans dat veronderstelde ik – kwam een automatisch bericht door dat we in de trein naar Schiphol zaten. Ook de screen in de coupé gaf dat aan. Lekker zeg. Was ik nou zo dom, of kon de NS geen fatsoenlijke plaatsaanduidingen op een bord krijgen? Voordat ik die vraag kon beantwoorden, kwam er een omroepbericht van de conducteur dat we toch echt op weg waren naar Utrecht en dat de aanduiding in de coupé niet klopte. Wie moet je dan geloven? Ik besloot een echt mens het voordeel van de twijfel te geven. Daarin werd ik bevestigd toen ik uit het raam keek en zag dat we inmiddels in de buurt van Woerden waren. Dus mooi richting Utrecht. Het valt in ons moderne leven niet meer mee om informatie te filteren. Wie of wat moet je geloven? Zijn dat – sommige – kranten en NOS- en RTL-nieuwsbulletins of baseer je je liever op socialemediakanalen? Of hecht je meer geloof aan wat een familielid of de buurman zegt? Treffend vond ik een uitspraak van iemand die laatst in de Volkskrant vertelde dat een goede vriend hem had laten weten dat hij alles over vaccinaties gelezen had en zich daarom niet had laten vaccineren. De geïnterviewde had daarop geantwoord dat hij ook alles had gelezen en zich daarom wel ... Wie heeft dan gelijk? Tja, ik weet het wel, maar dat houd ik hier maar voor me. U zult het ook wel in de praktijk tegenkomen dat patiënten niet meer alles voetstoots aannemen als u een behandeling voorstelt. Zeker als ze weten dat behandelaars op basis van beoordeling van röntgenbeelden vaak tot heel andere diagnoses komen met vaak ook heel verschillende prijskaartjes. En wat doet u zelf als u een grote investering wilt doen en adviezen van experts krijgt die niet met elkaar sporen? Goed filteren dus. Het is niet vanzelfsprekend dat we in het leven altijd gelijk de goede trein pakken.

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

Ben jij van plan om je praktijk te verkopen? Drie tips van sectorspecialist medisch Arjan Wijnands.

1. Wacht niet te lang met het aanstellen van een goede adviseur die je in dit proces kan begeleiden.

2. Denk aan de gevolgen voor je personeel. Zij zullen zich afvragen of ze werkzaam kunnen blijven bij de praktijk. De koper is overigens verplicht personeel over te nemen.

3. Ga na welke verplichtingen je bent aangegaan. Denk aan leasecontracten, abonnementen, hypotheekschulden en wikkel deze vroegtijdig af.

Analyse van tandheelkundige röntgenfoto's door AI bespaart tijd in patiëntenzorg

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

BERLIJN, DUITSLAND Tandartsen van de Charité-universiteitskliniek in Berlijn hebben in samenwerking met datawetenschappers en programmeurs dentalXrai Pro ontwikkeld: een softwareprogramma dat tandheelkundige beoefenaars de mogelijkheid geeft om de analyse van röntgenfoto's uit te voeren op basis van artificial intelligence (AI). De nieuwe software is ontworpen om tandartsen te helpen om aandoeningen en restauraties accurater en in minder tijd te identificeren en zo in een optimale behandeling te voorzien en de communicatie met patiënten te verbeteren.

Prof. Falk Schwendicke, hoofd medische dienst en medeoprichter van het project en hoofd van de afdeling van Oral Diagnosis, Digital Health and Health Services Research aan Charité, zei in een persbericht: “dentalXrai Pro brengt de tandheelkunde naar een gestandaardiseerd niveau van hoge kwaliteit en versnelt de analyse van röntgenfoto's enorm, zodat tandartsen hun tijd effectiever kunnen gebruiken om met de patiënten in gesprek te gaan.”

Grote dataset van tandheelkundige röntgenfoto's
Aangezien de meeste tandartspraktijken al digitale röntgenfoto's maken, kunnen deze gemakkelijk doorgegeven worden aan dentalXrai Pro. Om in zeer korte tijd een vooraf geanalyseerde foto te leveren, maakt de browsersoftware gebruik van high-performance computers en een omvangrijke reeks algoritmes. Deze algoritmes zijn het resultaat van een diepgaande softwaretraining waarbij een zeer grote dataset van tandheelkundige röntgenfoto's is gebruikt, waaronder panoramische en bitewingfoto's. Tandartsen wereldwijd identificeerden tienduizenden pathologische veranderingen en sporen van eerdere tandheelkundige behandelingen in de röntgenfoto's. Deze data wer-

den vervolgens doorgezet naar de kunstmatige netwerken, waardoor zij verschillende bevindingen van elkaar konden onderscheiden, zoals cariës, infecties en wortelkanaalvullingen.

dentalXrai als digitale second opinion in de tandartspraktijk
“AI is niet verantwoordelijk voor het tandheelkundige onderzoek en kan geen beslissingen maken over de behandeling,” benadrukte Schwendicke. Wat het echter wel doet, is het faciliteren van het proces voor tandheelkundige professionals en het betrekken van patiënten bij de diagnose. Volgens Schwendicke helpt deze “second opinion van een digitale collega” om vertrouwen te creëren tussen tandartsen en hun patiënten. In de volgende maanden zal de focus liggen op de verkoop. “We willen gebruikmaken van onze netwerken en op die manier zakenpartners vinden die onze software naar de tandartspraktijken kunnen brengen,” lichtte Schwendicke toe. Het project werd gefinancierd door de Digital Health Accelerator van het Berlin Institute of Health (BIH). “We zagen vanaf het begin dat het project een groot potentieel had en veel voordelen voor de patiënten zou opleveren,” aldus Thomas Gazlig, directeur van BIH Innovations. ■

Quiz ? ? ? ? ? ? ?

1. Een eruptiecyste wordt vooral gezien bij:
a. doorbraak van melkelementen
b. doorbraak van verstandskiezen in de onderkaak
c. doorbraak van verstandskiezen in de bovenkaak
d. doorbraak van de blijvende centrale bovenincisieven

2. Bij fibreuze dysplasie is sprake van:
a. een verouderingsfenomeen
b. premaligne veranderingen van het bot
c. een verstoring van de normale opbouw en afbraak van het bot
d. een maligne verandering van het bot

De antwoorden vindt u op pagina 22.

Tandheelkundige controle bij migranten onethisch volgens British Dental Association

TEKST: BRENDAN DAY, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

LONDEN, VERENIGD KONINKRIJK In 2016 lokte David Davies als lid van het parlement voor Monmouth controverse uit toen hij suggereerde dat tandheelkundige controles gebruikt zouden kunnen worden om de leeftijd te verifiëren van tienervluchtelingen uit Syrië en Afghanistan van wie gedacht werd dat zij “er ouder uitzagen dan 18”. Vijf jaar later wordt Priti Patel, minister van Binnenlandse Zaken van het VK, flink bekritiseerd door de British Dental Association (BDA) nadat *The Times* rapporteerde dat de *Nationality and Borders Bill* van het ministerie van Binnenlandse Zaken het gebruik van tandheelkundige röntgenfoto's toe zou staan om de leeftijd van asielzoekers vast te stellen.

De wet werd in juli 2021 geïntroduceerd in het Lagerhuis. Het ministerie van Binnenlandse Zaken verklaarde toen dat het “de meest radicale veranderingen voor het kapotte asielbeleid in decennia” zou bevatten en het Verenigd Koninkrijk in staat zou stellen “volledige controle over zijn grenzen terug te nemen”. Volgens een analyse, uitgevoerd door het goede doel Refugee Council, zouden meer dan 9.000 mensen die onder de bestaande regelgeving in het VK geaccepteerd zouden worden als vluchteling uitgesloten worden van toetreding tot het land als de wet aangenomen zou worden. “Deze antivluchtelingwet zal een toch al inefficiënt en ineffectief systeem in een staat van wanorde brengen, met nog groter oponthoud en veel hogere kosten,” stelde Enver Solomon, CEO van Refugee Council, in een persbericht. Volgens een verslag van *The Times* zou een van de maatregelen van

de wet de introductie zijn van een nieuw, nationaal comité dat onder andere tandheelkundige onderzoeken zou gebruiken om te bepalen of asielzoekers de leeftijd van 18 jaar al hebben bereikt. Als reactie daarop publiceerde de BDA een persbericht waarin zij zich sterk verzette tegen deze aanpak. De BDA benadrukte dat tandheelkundige röntgenfoto's alleen genomen zouden moeten worden als dat in klinisch opzicht een meerwaarde heeft en dat het uitvoeren van röntgenfoto's om andere redenen “onethisch” is. “Dit is een stap terug in de tijd van Priti Patel,” verklaarde dr. Eddie Crouch, hoofd van de BDA's Principal Executive Committee. Hij voegde daaraan toe: “In 2016 sloot Binnenlandse Zaken tandheelkundige controles voor migranten uit, omdat we het onnauwkeurig, ongepast en onethisch vonden. In 2021 zijn de wetenschap en de ethiek nog niet veranderd.” ■

Column

Richard Mastwijk

Een plek onder de zon

Als vader van twee studerende kinderen maak ik me regelmatig zorgen over hun toekomstige huisvesting. Een jaar geleden was ik nog bezorgd om voor beiden een betaalbare kamer te vinden. Daar wordt inmiddels in voorzien en tegen een redelijke huur en voorwaarden. Maar op eigen kracht een huis weten te bemachtigen, dat zal straks een ander verhaal worden. Je kunt de krant niet openslaan, of er valt te lezen dat de huizenprijzen door het figuurlijke dak gaan. Een huis kopen lukt alleen nog als er royaal wordt overboden op de vraagprijs, of beter gezegd de 'vanaf-prijs'. Alle trucs moet uit de kast worden gehaald om een normale woning te kunnen kopen. Sommige jongelui kunnen daarbij gebruikmaken van de 'jubelton', een door ouders te geven schenking voor deze aankoop. Anderen kiezen voor (gedeeltelijk) aflossingsvrij lenen. Dat betekent weliswaar dat de rente over het aflossingsvrije deel van de lening niet aftrekbaar is, maar dat kan bij het niet hoeven af te lossen op de lening

cashflowmatig nog steeds beter uitpakken. Dit heeft natuurlijk alles te maken met de huidige lage hypotheekrente. Bij een stijgende rente zal dit voordeel als een boemerang terugkomen en in veel gevallen voor problemen zorgen. Kijkend naar de plannen van de partijen die straks waarschijnlijk een regering gaan vormen, wordt het er niet beter op. De 'jubelton' wil men afschaffen, omdat men het oneerlijk vindt dat niet iedereen ouders heeft die zich dat kunnen permitteren. En ook de aftrek van hypotheekrente blijft onderwerp van gesprek. Gezien de huidige lage rente is dit wel het moment om deze wijziging door te voeren zonder een



complete volksofstand te creëren. Zoals gezegd zijn er zelfs kopers die bewust kiezen voor een niet-aftrekbaar rente. Andere mogelijkheden om het voor starters beter mogelijk te maken een huis te kunnen kopen, zoals het verlagen van de overdrachtsbelasting naar 2% en in bepaalde gevallen zelfs naar 0%, blijken geen effect te hebben. Deze 'korting' is eigenlijk een-op-een bij de 'vanafprijzen' opgeteld en sorteert dus geen effect. Naar mijn idee is er maar één oplossing en dat is dat er meer huizen worden gebouwd. Maar dan is er weer het stikstofprobleem dat in de weg zit. Zo lang de markt geen tegenbeweging te zien geeft, zullen we het moeten doen met de mogelijkheden die overblijven. Ook al wordt de 'jubelton' afgeschaft, het is nog steeds niet verboden om aan de kinderen te schenken: jaarlijks een bedrag van € 6.604 (2021) en eenmalig € 26.881 (2021) voor kinderen tussen de 18 en 40 jaar. Ook al is het aan te kopen huis nog niet in zicht, er kan toch een begin worden gemaakt met een startbedrag. Daarmee wordt het eigen huis, een plek onder de zon, iets realistischer.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

VistaVox S: 3D Imaging van Dürr Dental.

over 50 YEARS
X-RAY TECHNOLOGY

Gereduceerde stralingsdosis door een op de anatomie afgestemd volume

Uitstekende 2D en 3D opnames dankzij de hoge-resolutie CsI sensor met een pixel grootte van 49.5 µm

Eenvoudige, intuïtieve workflow

Kaakvormige field of view

Een ideaal 3D-afbeeldingsvolume in kaakvorm (Ø 130 x 85 mm)

Ø 50 x 50 mm volume met een resolutie tot 80 µm

Made in Germany

Meer op www.duerrdental.com/better-view

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

DÜRR DENTAL BENELUX BVBA, Molenheidebaan 97,
B-3191 Hever, Tel. +31 65 765 89 19, info@duerr.nl

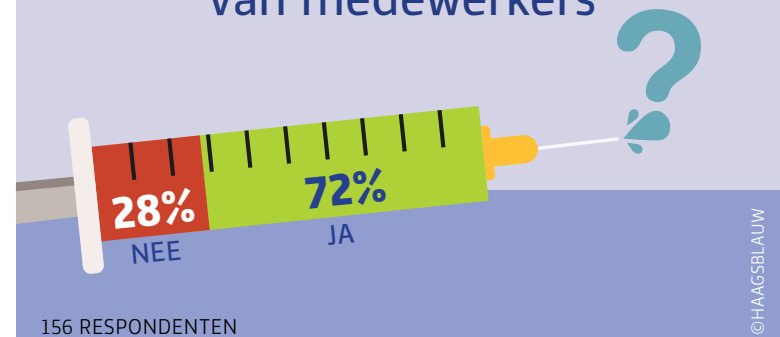
De Stemming

Vragen naar vaccinatiestatus van medewerkers

Sinds 25 september is op veel openbare plekken het tonen van een vaccinatie-, herstel- of testbewijs verplicht. Onder veel mensen speelt de vraag of werkgevers hun werknemers naar een vaccinatiebewijs mogen vragen. Zo ook in de mond-zorgsector. Op de persconferentie van 14 september gaf minister Hugo de Jonge aan dat praktijkhouders mogen vragen naar de vaccinatiestatus van medewerkers, maar hen er niet toe mogen verplichten om daar open over te zijn. Er wordt nu verder uitgezocht of het wettelijk mogelijk is om ongevaccineerde (mond)zorgmedewerkers een co-

ronatoegangsbewijs te laten tonen voor ze patiëntenzorg verlenen en of het wenselijk is werkgevers in de zorg toe te staan een vaccinatieregister bij te houden. Patiënten kunnen er belang aan hechten dat hun tandarts of mondhygiënist ge-vaccineerd is, maar betekent dat ook dat de praktijkhouder altijd naar de vaccinatiestatus van medewerkers zou moeten kunnen vragen? In een poll vroegen wij om uw mening. Zo'n 72% vindt dat een praktijkhouder dat zou moeten kunnen. Bijna 28% van de stemmers is het daar niet mee eens en vindt dat niet aan een praktijkhouder. ■

Een praktijkhouder moet kunnen vragen naar de vaccinatiestatus van medewerkers



Feiten & cijfers

47% van de Japanners ondervindt merkbare gevolgen van de pandemie op de mondzorg.

Het 2021 Global Healthy Thinking Report geeft inzicht in welke landen grote effecten van de pandemie op de mondzorg hebben gehad, in welke landen de bevolking de beste eigen mondzorg heeft en in welke landen inwoners het meest tevreden zijn over hun gebit. Daarnaast onthult het rapport onder andere de beste tandenpoetsers en de slechtste gewoontes van respondenten. De enquête werd in 15 landen afgenomen onder 15.000 respondenten, in Europa, Noord- en Zuid-Amerika en Azië. Thailand kwam het slechtste uit de test, 10% van de bevolking heeft daar gebitsproblemen en

maar 5% is gelukkig met de mondgezondheid.

In het rapport is ook een profiel voor elk land opgenomen. Nederland heeft het laagste niveau tandplak van alle landen (13%), minder dan de helft van de bevolking heeft één of meer vullingen (47%), maar het land staat wel tweede op de lijst als het gaat om de meeste dentale implantaten (16%). Op het gebied van interdentaal reinigen en tandartsbezoeken scoort Nederland goed, ook al wordt het tandenpoetsen dan wel weer vaak overgeslagen. Nederlanders zijn van alle landen gemiddeld het meest gelukkig met hun gebit. ■

Enkele bevindingen uit het rapport:

	Beste resultaat	Slechtste resultaat
Problemen met gebit	Thailand (10%)	VK (40%)
Tandvleesontsteking	Indonesië (13%)	Italië (32%)
Alle eigen tanden zonder vullingen of implantaten	Indonesië (64%)	Duitsland (16%)
Tandartsbezoek (min. 2x per jaar)	Duitsland (45%)	Indonesië (21%)
Advies van tandarts opvolgen	Mexico (81%)	Indonesië (48%)
Dagelijks interdentaal reinigen	Brazilië (52%)	Indonesië (12%)
Slechte adem	Brazilië (8%)	Japan (34%)

Gevolgen pandemie:

	Minste effect	Meeste effect
Gemiste tandartsbezoeken	Japan (12%)	Argentinië (44%)
'Mask breath'	VK (12%)	Thailand (33%)
Meer tandgevoeligheid	Japan (6%)	VS (25%)
Merkbare veranderingen	Thailand (11%)	Japan (47%)

Het gehele rapport met alle resultaten is op de website van Sunstar te vinden. (bron: Sunstar)



P1 BOB-App

curaden¹
prevention one

HET NIEUWE GLIMLACHEN

De BOB-App maakt van preventie een belangrijke pijler binnen uw praktijk. De app ondersteunt, reactiveert en motiveert uw patiënten op een bijzondere wijze!

De P1 BOB-App laat uw patiënten op begrijpelijke manier zien hoe zij hun gebitsverzorging in slechts een paar minuten kunnen verbeteren.

Naast de BOB-App biedt Prevention One ook ondersteuning met een educatie- en certificerings systeem en hoogwaardige CURAPROX tandheelkundige producten. We vertellen u er graag meer over.

Check www.bobscore.com
Of stuur een email naar info@curaden.nl

Gratis BOB training!
bij u in de praktijk of online. Aanvragen:
info@curaden.nl

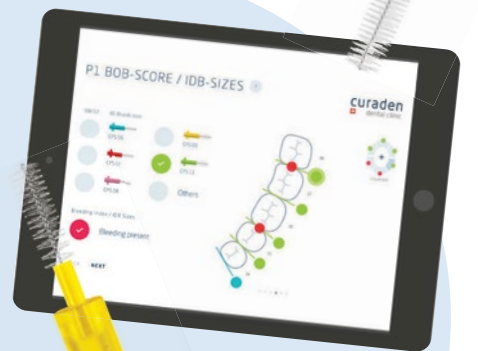
SWISS PREMIUM 
ORAL CARE

P1 BOB-App eigenschappen:

- Het helpt u eenvoudig het hele proces te doorlopen.
- Verwerkt en analyseert de data en maakt calculaties.
- Toont en visualiseert resultaten in duidelijke en overzichtelijke categorieën.
- Dient als houvast voor de interactie en communicatie met patiënten.

De snelle, effectieve en eenvoudige weg naar
BETERE GEBITSVERZORGING

WWW.CURADEN.NL



Interpretatie van tandheelkundige röntgenopnamen

“Je hersenen moeten het beeld completeren”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Samen met Kostas Syriopoulos, oud-collega bij ACTA, schreef prof. dr. Paul van der Stelt de tekst voor het naslagwerk bij de onlinecursus van Accredited: Interpretatie van tandheelkundige röntgenopnamen. Het interpreteren van röntgenbeelden is als het leren van een vreemde taal. Je leert het vooral door het te gebruiken en zo ervaring op te doen. Maar dan nog blijft het goed nadenken wanneer je wel of niet een röntgenfoto maakt.

Om toch even bij de basis te beginnen: waar gaat het om bij röntgendiagnostiek?

Het gaat om het verzamelen van informatie voor je diagnostiek en het goed kunnen uitvoeren van je behandelplanning. Röntgenbeelden heb je als tussenstap nodig voor de beoordeling. Zonder röntgenopnamen zouden we veel klachten niet kunnen behandelen, omdat we bijvoorbeeld niet door bot en glazuur heen kunnen kijken. Ik denk dat elke tandarts wel beschikt over een röntgentoestel.

U schreef het naslagwerk samen met Kostas Syriopoulos. Wat was de taakverdeling?

Ik heb de opzet gemaakt. Kostas heeft goede toegang tot het klinische materiaal. In mijn eigen archief miste ik weleens een bepaalde afwijking, die kon hij dan meestal wel leveren. Zo konden we elkaar goed aanvullen.

De interpretatie van röntgenbeelden is vaak helemaal niet zo eenduidig. Het kan soms leiden tot heel verschillende diagnoses?

De standaard röntgenbeelden zijn tweedimensionaal. Dat betekent dat je voor een compleet beeld een deel eigenlijk erbij moet ‘verzinne’ op grond van je kennis en ervaring en de situatie van de patiënt. Dat gaat meestal wel goed, maar soms ook niet. Ik kan me voorstellen dat tandartsen die dit niet zo vaak doen, bepaalde dingen weleens over het hoofd zien. Het is ook zo dat als je iets nog nooit gezien hebt, je het ook niet herkent. *What the brain doesn't know, the eyes don't see.* Als je een afwijking nog nooit gezien hebt, dan is het heel moeilijk om daar op te komen. Om een beeld te

kunnen herkennen is er enige training nodig.

Hoe train je iemand hierin?

Dat is heel praktisch, door iemand te laten vertellen wat hij op een foto ziet. Dan kun je een gedachtegang goed volgen en weet je of ze aan alles hebben gedacht. Uit onderzoek naar oogbewegingen en kijkpatronen weten we dat een bepaalde hoek soms helemaal niet beoordeeld wordt.

Is een röntgenopname echt noodzakelijk?

Jullie schrijven dat het interpreteren van röntgenbeelden is als het leren spreken van een vreemde taal, die je leert door die taal te gebruiken. De een leert een vreemde taal beter dan een ander. Is iedereen wel voldoende in staat om röntgenbeelden te interpreteren?

Het zou wat eigenwijs zijn om te zeggen dat ze dat niet zijn. Ik denk dat de meesten daar best wel mee weg komen, zeker als het gaat om de standaard tandheelkundige afwijkingen als ontstekingen van het parodontium en het periapicale bot. Maar het is natuurlijk ook heel belangrijk om de toevalsbevindingen, de zaken die heel zeldzaam zijn, te herkennen. Bijvoorbeeld tumoren.



Prof. dr. Paul van der Stelt.

Hoe ga je verder als je onverwachte zaken ziet die je niet kunt interpreteren?

Je hebt een soort normaal beeld of frame in je hoofd en daar toets je afwijkingen aan. Je hoeft er niet altijd een naam aan te kunnen geven, maar het pluis/niet-pluisgevoel in de radiologie is heel belangrijk. Ontstekingen en maligne tumoren moeten een tandarts wel kunnen aanvoelen. En bij een niet-pluisgevoel moet je meestal verwijzen naar een mka-chirurg.

Jullie geven aan dat de tandarts verantwoordelijk is voor de indicatiestelling, de uitvoering en de interpretatie van de röntgenbeelden, terwijl dat bij de algemene, medische radiologie meestal verdeeld is over meerdere personen. Is die verantwoordelijkheid bij één persoon eigenlijk wel zo goed?

Die manier werkt kennelijk zo in de tandheelkunde. Een huisarts of een specialist schakelt voor een foto de radioloog in, die op grond van de vraagstelling de meest geschikte opnamen maakt en interpreteert. Er zijn dus meer mensen die kunnen checken of de rechtvaardiging voor het maken van een foto en de uitvoering de beste is die mogelijk is. In een tandheelkundige praktijk bepaalt en maakt de tandarts of mondhygiënist zelf een foto en interpreteert die. Ik kan me voorstellen dat een behandelaar wel eens een foto maakt waar niets bijzonders op te zien is. Misschien dat ze van tevoren ook hadden kunnen bedenken dat een foto in het betreffende geval geen oplossing zou bieden. Door die combinatie van rollen in één persoon moet de tandarts die kritische vraag dus aan zichzelf kunnen stellen, en dan het liefst voordat de opname gemaakt wordt.

Is het dan niet beter om die functies ook in de tandheelkunde te scheiden of te delen en altijd een tweede persoon mee te laten kijken?

Ik denk niet dat dat haalbaar is in de huidige praktijk, hoewel er wel lan-

den zijn waar de opnames gemaakt worden in speciale röntgenklinieken voor tandheelkunde. Maar hoe dat moet bij een endo, waar je een opname direct nodig hebt bij je behandeling, weet ik niet. In Nederland is de tandarts gewend om de foto's zelf te maken en zou het een heel grote opgave zijn om hem dat uit handen te nemen. Maar het betekent wel dat we in het onderwijs extra aandacht moeten geven aan de diverse verantwoordelijkheden die door één persoon worden gedragen.

In een grotere praktijk is het natuurlijk wel mogelijk een collega mee te laten kijken ...

Ja, voor de interpretatie kun je natuurlijk altijd een collega vragen voor feedback. Tegenwoordig kun je bij vragen of twijfel natuurlijk ook heel goed digitaal een foto versturen naar iemand die er misschien meer van weet.

Waarom is kennis van de anatomie zo belangrijk bij het interpreteren van röntgenbeelden?

Zeker met de invoering van Cone beam CT begeef je je als tandarts een beetje buiten het gebied waar je standaard op werkt. In een CBCT-beeld heb je een 3D-weergave van een groot deel of van de hele schedel. Daarop zie je dus meer dan de tanden en kiezen in het kaakbot. Je moet van het gehele gebied meer weten en je weg erin kunnen vinden, omdat je in principe alles wat je aan straling hebt blootgesteld, moet bekijken er en een mening over moet kunnen geven. Als tandarts zie je dan soms dingen die je helemaal niet verwacht had of die buiten de tandheelkunde liggen.

Wat je ziet moet je kunnen interpreteren

Wat is het lastigste bij de interpretatie van beelden?

Dat zijn vooral die afwijkingen die weinig voorkomen of die lijken op bepaalde anatomische structuren. Er zijn bepaalde cystes of tumoren die moeilijk te onderscheiden zijn als je ze niet goed kunt plaatsen.

Zien we niet te snel wat we denken of wat we willen zien?

Op cursussen besteed ik daar altijd met veel plezier aandacht aan. Bij het waarnemen denken mensen aan de ogen, maar het meeste gebeurt tussen je oren. Want daar interpreteer je het beeld dat je op

Beknopte biografie Paul van der Stelt

Paul F. van der Stelt studeerde in 1974 af als tandarts aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. In 1986 werd hij hoogleraar orale en maxillofaciale radiologie aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Zijn onderzoeksinteresses ligt op het gebied van digitale beeldvorming en beeldverwerking in de tandheelkundige radiologie, 2D- en 3D-visualisatie van radiologische beeldgegevens, en de beoordeling van diagnostische prestaties van beeldvormende systemen. In januari 2013 ging hij met pensioen, maar bleef actief als emeritus hoogleraar in diverse commissies binnen de tandheelkundige radiologie in Nederland en daarbuiten. Hij zit in de redactie van verschillende radiologietijdschriften waaronder Imago, een Nederlands tijdschrift voor radiologen en nucleair-geneeskundigen. Hij is erelid van de European Academy of DentoMaxilloFacial Radiology en oud-president van de International Association of DentoMaxilloFacial Radiology.

je netvlies gekregen hebt en geef je er op grond van kennis en ervaring betekenis aan. Daar worden de beelden gepast op het model dat je ergens in je hoofd hebt, de vermoedens die je hebt. Als je denkt dat de patiënt een ontsteking heeft aan de tweede molaar en je kijkt alleen maar naar die tweede, dan kun je de mist ingaan. Blijf dus, na het aantreffen van een afwijking, de foto beoordelen alsof je nog niets gevonden hebt.

Hoe kijk je goed naar een beeld?

Als je het goed doet, heb je een vaste volgorde. Bij een panoramaopname kijk je achtereenvolgens naar de gebitselementen, het aantal gebitselementen, het bot waar ze in staan en dan de structuren daaromheen, de sinus, de neus, de schedelbasis, het kaakgewricht. Bij een bitewingopname of een periapicale opname geldt datzelfde, alhoewel dan het afgebeelde gebied kleiner is. Als je een vaste volgorde hebt, kun je ook geen dingen vergeten. Je moet je ook trainen om verder te kijken als je eenmaal een afwijking gezien hebt, want er kan best nog een tweede of zelfs derde afwijking zijn die niets met die eerste te maken heeft. Dus niet achterover gaan leunen, want dan loop je de kans dat je dingen over het hoofd ziet.

Hoeveel tijd kost het ongeveer om een beeld te beoordelen?

Het hangt natuurlijk van het beeld af, maar bij een wortelpuntontsteking ben je misschien in een paar seconden klaar. Maar als er iets is wat onduidelijk of onbegrepen is, zit je wel een aantal minuten op een plaatje te staren. Je probeert een foto tot een zinvol geheel te maken.

OUD GOUD INKOOP

—VEILIG EN VERTROUWD—

de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling
contante betaling mogelijk



www.oud-goud-inkoop.nl
sander@oud-goud-inkoop.nl 06 111 32 999

ADVERTENTIE

Welke vergissingen of fouten worden het meeste gemaakt?

Ik denk toevalsbevindingen, de afwijkingen die niet standaard zijn en niet direct door de tandarts behandeld hoeven te worden. Die zitten niet zo in zijn gedachtepatroon.

Is het mogelijk dat je een technisch goed beeld niet goed kunt interpreteren?

Dat kan, zeker bij standaard tandheelkundige 2D-opnames. Het zijn schaduwbeelden. Dus als iets achter of voor een andere structuur zit dan kan dat niet duidelijk te zien zijn. Daar moet je wel rekening mee houden. Bij twijfel moet je misschien een tweede opname maken uit een iets andere richting. Het kan ook zijn dat een afwijking zo weinig contrast geeft dat je het niet echt duidelijk ziet. Een röntgenopname is dus niet feilloos.

Röntgenopnames zijn niet feilloos

Ander diagnostisch onderzoek is dan dus nodig?

De volgorde die de International Commission on Radiological Protection (ICRP) hanteert is: de rechtvaardiging, het ALARA-principe en de dosislímieten. De rechtvaardiging is dat je het nodig vindt om een foto te maken omdat het voor de behandelplanning noodzakelijk is en het tot voordeel is van de patiënt. Een foto maak je daarom pas na beoordeling in de mond, de klinische inspectie. Het is ook goed om er oude foto's bij te halen, want met de kennis van nu zijn die nu misschien heel waardevol. Een afwijking kun je soms ook met andere diagnostische instrumenten testen. Je hoeft dan misschien geen röntgenopname te maken.

Als je vindt dat een foto noodzakelijk is, pas je het ALARA-principe toe, waarbij je dus kiest voor de laagste dosis die redelijkerwijs haalbaar is. We accepteren een klein stralingsrisico als er een voordeel tegenover staat. Volg daarbij de richtlijnen die de KNMT aanreikt. Daar staat bijvoorbeeld in wanneer je moet overwegen om bitewings te maken. Ten derde hebben we te maken met de dosislímieten die gelden voor de mensen die beroepsmatig met straling werken en iedereen die zich bevindt in de buurt van een röntgenbron. Behalve de patiënt natuurlijk, want daarvoor zijn de rechtvaardiging en ALARA de bepalende principes.

Worden er te veel of te weinig röntgenbeelden gemaakt in de tandheelkunde?

Allebei. Er worden foto's gemaakt die achteraf niet nodig waren. Bijvoorbeeld bitewings, omdat het drie jaar verder is, terwijl er niet is nagedacht of dat bij de betreffende patiënt wel nodig was. Je moet geen foto maken omdat dat het protocol is, dat is niet de bedoeling. Het is ondertussen wel doorgedrongen dat je bitewings niet standaard doet omdat er weer zoveel tijd is verstreken.

Je moet het doen omdat het nodig is voor de patiënt. Dat is onder meer afhankelijk van de cariësgevoeligheid en de progressie daarin.

Maar ook over eindfoto's na een endobehandeling is nog wel wat te zeggen. Die worden nu vaak standaard gemaakt, maar je doet er niets mee. Het doel ervan is mij althans niet echt duidelijk. Een eindfoto zegt alleen maar dat een kanaalbehandeling is gedaan. Als die te lang gevuld is haal je die niet meer terug, en als hij te kort is gevuld gaat

Een foto moet in belang van patiënt zijn

de tandarts het ook niet opnieuw doen. Meestal wordt het dan even aangekeken. Nou, wacht dan met

die foto en neem die pas als het echt nodig is en blijkt dat je alsnog moet ingrijpen. Als je een endo begonnen bent vanwege een expositie en niet vanwege een ontsteking, is het zelfs helemaal de vraag of je achteraf nog foto's moet maken. Sommige endodontologen zijn het met me eens en andere niet. Die willen een foto hebben als referentie.

Maar er zijn ook situaties waarbij je met een foto gelijk veel meer informatie had verkregen, die niet op een andere manier is vast te stellen.

De tandarts die een foto achterwege laat omdat hij denkt dat er toch niets op te zien zal zijn, heeft dan ongelijk.

De Amerikaanse röntgenlaborant Claire Nader heeft ooit eens gezegd dat het gemakkelijker is om een foto te maken dan om na te denken. Je mag dus elke foto maken die je wilt, als je er maar over na hebt gedacht en de foto nieuwe informatie kan opleveren die van belang is voor de uitvoering van de behandeling. ■

ADVERTENTIE




CEMENTEER IN 1-STAP, ALLE MATERIALEN ZELFS GLASKERAMIEK



PANAVIA™ SA CEMENT UNIVERSAL

Een aparte primer is niet meer nodig tijdens cementeerprocedures. Het unieke silaan - LCSi-monomeer - hecht direct aan vrijwel alle materialen: porselein, lithiumdisilicaat, composiet en zelfs glaskeramiek. Het originele MDP-monomeer zorgt voor de chemische reactiviteit met zirkoniumoxide, metaallegeringen, dentine en glazuur.

PANAVIA™ SA Cement Universal is verkrijgbaar in 3 kleuren. Applicatie gaat moeiteloos zonder gebruik van een dispenser. Het product heeft een breed indicatiegebied zoals kronen, bruggen, inlays, onlays, stiften en zelfs adhesiebruggen. Een unieke combinatie van polymerisatietechnologieën garandeert bovendien een probleemloze uitharding en een duurzame hechting. Het resultaat: een sterkere chemische hechting, veelzijdiger en gemakkelijker in gebruik dan ooit tevoren.

VRAAG DIRECT UW SAMPLE AAN VIA: [KURARAYNORITAKE.EU/NL/SA-SAMPLE](https://www.kuraraynoritake.eu/nl/sa-sample)



Kuraray Europe Benelux, Postbus 299, 1970 AG IJmuiden Nederland, NL: +31 (0)255 523 701, BE: +32 (0)483 993 770, infobenelux@kuraray.com, [kuraraynoritake.eu](https://www.kuraraynoritake.eu)



Interpretatie van tandheelkundige röntgenopnamen

TEKST: PAUL VAN DER STELT EN KOSTAS SYRIOPOULOS

Dit is een fragment uit het nascholingsprogramma *Interpretatie van tandheelkundige röntgenopnamen* (AccreDidact Tandarts, oktober 2021). Auteurs: Paul van der Stelt en Kostas Syriopoulos.

Radiologische kenmerken

Inleiding

In de radiologie wordt gebruikgemaakt van standaardterminologie om de kenmerken van een afwijking eenduidig te beschrijven. Dit vergemakkelijkt de communicatie en maakt het mogelijk dat het patiëntendossier beter te beoordelen is door verschillende behandelaars. De meest relevante kenmerken die in de tandheelkundige radiologie worden gebruikt, passeren in de volgende paragrafen de revue.

Relatieve radiodichtheid en interne structuur van de laesie
Met de relatieve radiodichtheid van een laesie wordt de radioluentie (of

opaciteit) ten opzichte van het omliggende bot bedoeld. De aandoening kan zich voordoen als:

- een radiolucente afwijking. Als het weefsel ter plaatse van de afwijking meer doorgankelijk is voor röntgenstraling, wordt het röntgenbeeld donkerder.
- een radiopake afwijking. Als er een verdichting van het weefsel plaatsvindt, wordt er meer röntgenstraling tegengehouden en wordt het beeld lichter op die plaats.
- als een deels radiolucente, deels radiopake afwijking. Er zijn afwijkingen waarbij de processen naast elkaar voorkomen, resulterend in donkerder gebieden waarin lichte structuren zichtbaar zijn.

Plaats en grootte van de laesie
De plaats en de grootte van een laesie ten opzichte van de aangrenzende gebitselementen en anatomische structuren geven belangrijke informatie over de aard van de onderliggende aandoening. Hierbij moet gedacht worden aan de volgende soorten kenmerken:

- symmetrie: links, rechts, links en rechts, in het midden;
- anatomische locatie: bovenkaak,

onderkaak, overige gebieden in de schedel;

- meer gedetailleerde locatie van de afwijking: gebied van de incisieven, cuspidaten, premolaren of molaren; de ramus ascendens van de mandibula.

Vorm van de laesie
Een laesie kan uit één holte bestaan (uniloculair) of uit meerdere holten (multiloculair). De vorm van de laesie kan informatie verschaffen over de wijze waarop een afwijking, zoals een tumor, groeit. De vormen die doorgaans worden onderscheiden, zijn:

- rond: is kenmerkend voor cysten;
- ovaal: komt vaak voor bij andere benigne afwijkingen;
- druppelvormig: ontstaat veelal als er sprake is van obstructie door omringende anatomische structuren;
- grillig: kan samenhangen met het maligne-zijn van een afwijking.

Begrenzing van de laesie
De begrenzing van de laesie geeft informatie over de aard van de laesie. De laesie kan van benigne of maligne aard zijn. Een vage begrenzing komt vaak voor bij maligne

afwijkingen. Een laesie kan:

- scherp begrensd zijn zonder corticalis;
- scherp begrensd zijn met corticalis;
- niet-scherp begrensd zijn;
- vaag begrensd zijn.

Effecten op het omliggende bot
Kenmerken die kunnen worden waargenomen zijn:

- veranderingen in de grootte van trabeculatie;
- veranderingen in de verdeling van trabeculatie;
- verlies van lamina dura.

Effecten op de corticalis
De effecten op het corticale bot kunnen informatie geven over de aard van de laesie. De volgende effecten kunnen zich voordoen:

- expansie van de corticalis;
- resorptie van de corticalis;
- perforatie van de corticalis.

Het kan ook zijn dat een afwijking geen effect heeft op de corticalis.

Effecten op aangrenzende gebitselementen
De wijze waarop de afwijking veranderingen in de omgeving veroorzaakt, is ook een belangrijke

aanwijzing voor de aard van de afwijking. Verschillende mogelijkheden zijn:

- wortelresorptie;
- verplaatsing van een gebitselement;
- vertraagde eruptie;
- verlies van de lamina dura.

Periostale reacties
Het type periostale reactie op de laesie kan informatie verschaffen over de aard van de laesie. Er kan sprake zijn van expansie doordat zich aan de buitenzijde van de corticalis nieuw bot ontwikkelt. Het kan echter ook gebeuren dat er geen reactie optreedt.

Indicatiestelling
Als het vermoeden bestaat dat er sprake is van een afwijking en het aannemelijk is dat een röntgenbeeld hierover zinvolle informatie kan opleveren, kan besloten worden tot het maken van een of meer röntgenopnamen. Welke opnametechniek gekozen wordt, hangt af van de verwachte uitkomst en vermoedelijke afwijking. De indicatiestelling voor röntgenopnamen wordt uitgebreid besproken in andere publicaties over dit onderwerp (Van der Stelt, 2018; Van der Stelt, 2020). ■

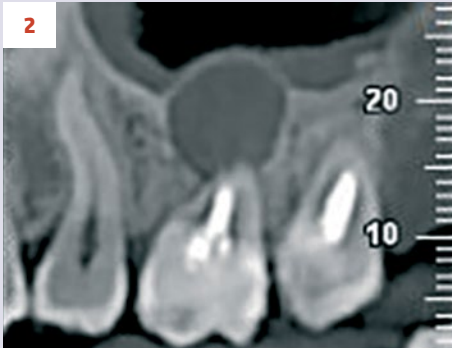
1a



1b



2



3



4



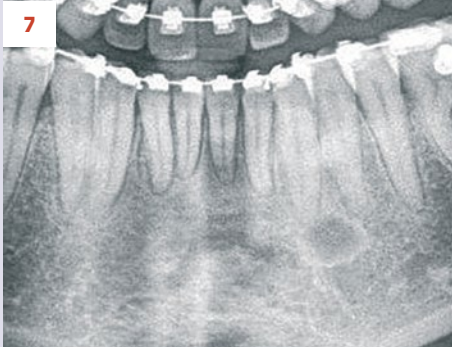
5



6



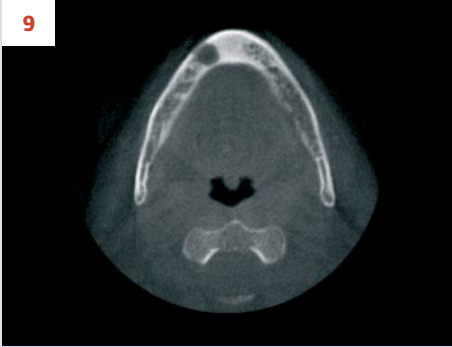
7



8



9



10



Afbeelding 1a. Radiolucente laesie.

Afbeelding 1b. Radiopake laesie.

Afbeelding 2. Een uniloculaire laesie bestaat uit één holte.

Afbeelding 3. Een multiloculaire laesie bestaat uit meer dan één holte.

Afbeelding 4. Voorbeeld van een ronde laesie in het molaargebied en een laesie met een onbepaalde vorm in de ramus ascendens van de onderkaak.

Afbeelding 5. Voorbeeld van een druppelvormige laesie. Deze vorm ontstaat door de

aanwezigheid van de incisieven aan weerszijden van het defect.

Afbeelding 6. Voorbeeld van scherp begrensde laesie zonder corticalis.

Afbeelding 7. Voorbeeld van een laesie met een scherpe corticale begrenzing.

Afbeelding 8. Voorbeeld van een vaag begrensde laesie.

Afbeelding 9. Resorptie van de corticalis.

Afbeelding 10. Verplaatsing van een gebitselement door een laesie.

Waarom emotionele intelligentie een essentiële vaardigheid is in de tandheelkunde

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

LEIPZIG, DUITSLAND Emotionele intelligentie (EI) verwijst naar de manieren waarop een individu zijn eigen behoeftes kan begrijpen en besturen en in staat is om die van anderen te herkennen en daarmee om te gaan. Voor een tandheelkundige professional zijn deze vaardigheden belangrijk, omdat elke handeling tijdens een behandelingsproces emotionele verbinding met de patiënt vereist. Tandartsen die hun EI effectief in de praktijk kunnen brengen, zullen op de lange termijn succesvoller zijn.

Hoewel tandheelkundige professionals de hele dag met mensen werken, zijn ze daar niet per se goed in. Ze komen vaak zelfs juist EI tekort. Een onderzoek naar emotionele intelligentie onder tandheelkundige studenten, 'Emotional intelligence among dental undergraduate students: An indispensable and ignored aspect in dentistry', liet zien dat slechts 11,5% van de 186 tandheelkundigestudenten die ondervraagd waren in de survey een goed EI hadden. In een paper over dit onderwerp stelt auteur dr. Mohlab Al-Sammarraie, als tandarts met veel jaren leiderschapservaring, dat hij gelooft "dat duurzame vooruitgang van het tandheelkundeberoep afhankelijk is van de vaardigheid van alle tandartsen om een balans te vinden tussen het tegemoetkomen aan de emotionele behoeftes van de patiënten en het adequaat uitvoeren van de vereiste operationele technieken".

Kennis vergroten verspilling van de tijd?

Waar Al-Sammarraie naar verwijst, is de combinatie van EI en de intelligentiequotiënt (IQ). Deze relatie is al uitgebreid vastgesteld, en onderzoeken hebben laten zien dat het IQ correleert met cognitieve controlevaardigheden. Samenlevat suggereert onderzoek dat om een succesvolle manager te zijn EI belangrijker is dan technische competentie, dat individuen met betere

sociale vaardigheden betere beslissingen maken en dat de opbrengst van de investering om te werken aan verbetering van het EI veel hoger is dan die van het werken aan verbetering van kennis.

Die pil is moeilijk te slikken voor beoefenaars die graag hun operationele technieken verfijnen (of wat hun doel ook mag zijn) tot uiterste perfectie. Deze technische vaardigheden zijn in feite zelfs vrij weinig waard als ze niet in de praktijk kunnen worden gebracht, wat het geval kan zijn wanneer tandartsen zich niet emotioneel kunnen verbinden met hun patiënten en daarom continu tegen frustrerende, terugkerende leiderschaps- en personeelproblemen aanlopen.

EI staat centraal bij succes

Het goede nieuws is dat EI geleerd kan worden. EI wordt beschreven als de aanwezigheid van vier dominante gedragskenmerken, namelijk zelfinzicht, sociaal bewustzijn, zelfmanagement en relatiemanagement. De volgende paragrafen bespreken elk karakteristiek en geven tips over het vertalen van deze kenmerken naar het dagelijkse leven in een tandartspraktijk.

1. Zelfinzicht

Zelfinzicht is het fundament voor het zijn van een goede leider, maar het vereist wel zelfreflectie. Jezelf dagelijks objectief beoordelen kan

een goede manier zijn om je sterktes en zwaktes die in bepaalde situaties door de dag heen naar boven kwamen te begrijpen. Vertrouwde collega's vragen om jou te beschrijven kan ook een goede bron van inzicht zijn. Een andere tip is om een dagboek bij te houden waar je doelen, plannen en prioriteiten in kan schrijven, om hier later op terug te kunnen kijken.

2. Sociaal bewustzijn

Om meer sociaal bewust te zijn en, uiteindelijk, een betere leider te zijn, helpt het om observationele vaardigheden te beoefenen, waaronder leren om te begrijpen wat het betekent om echt te luisteren naar anderen. Om dat te kunnen doen, is het essentieel om te letten op de toon van iemands stem, om gezichtsuitdrukkingen en lichaamstaal in de gaten te houden en om te proberen om de kleine details die een aanzienlijk verschil kunnen maken op te merken.

3. Zelfmanagement

Voor iemand in staat is om zich te concentreren op anderen en aandacht te geven aan schijnbaar subtiele dingen die gebeuren in de praktijk, moet hij vaak eerst controle krijgen over zijn eigen werkdruk. Het maken van een planning voor elke werkdag en het voorbereid naar meetings komen kan al een groot verschil maken en een gevoel van controle verschaffen. Een andere manier om met zelfmanagement te oefenen is om jezelf een doel te stellen, de aandacht te focussen op die ene taak, te reflecteren op de taak en dan, aandachtig, verder te gaan.

4. Relatiemanagement

Al deze tips zouden uiteindelijk moeten helpen om relaties rondom

de werkplek te verbeteren, omdat mensen die aan zichzelf werken ook een beter begrip ontwikkelen van wat er in de hoofden van mensen om hen heen omgaat. Om de verbinding met collega's te verdiepen, is het belangrijk om behoeftes te kennen, grenzen te beheren, anderen te waarderen en tijd in te plannen om relaties op te bouwen.

De reden waarom EI zo belangrijk is bij succes is simpelweg omdat er meer problemen in de echte wereld zijn die opgelost kunnen worden met menselijke vaardigheden dan met pure intelligentie. Gelukkig biedt het dagelijkse leven veel situaties waarin alle vier de dominante gedragskenmerken geoefend kunnen worden. ■

Vrienden worden met je patiënt?

UTRECHT In een recent onderzoek van marktonderzoeker DentaVox gaf 63% van de 3.418 respondenten aan dat bevriend zijn met hun tandarts hun mondzorgbehandeling op een positieve manier beïnvloedt. De meerderheid van de respondenten denkt zelfs dat patiënten fouten in de behandeling sneller vergeven als ze de tandarts persoonlijk kennen. Daarnaast kan een vriendschap leiden tot minder negatieve reviews en betere klantenzorg.

De resultaten laten zien dat een vriendschap met de tandarts uiteindelijk een betere ervaring creëert voor zowel de patiënt als de tandarts. Het zou waardevol kunnen zijn om te onderzoeken of een dergelijke vriendschap de patiënten minder nerveus en angstig maakt. Eén op de zeven volwassenen lijdt namelijk aan extreme angst voor de tandarts, volgens de Oral Health Foundation. Dit leidt ertoe dat patiënten de controle overslaan, wat niet wenselijk is.

62% van de participanten denkt dat ze, na het bevriend raken met hun tandarts, betere klantenzorg krijgen dan voorheen. 38% van de participanten denkt dat hun nauwe relatie met de tandarts hen een meer accurate diagnose heeft opgeleverd. De vraag is of dit echt komt door een andere behandeling,

of doordat patiënten een bevriende tandarts meer vertrouwen.

Voor de tandarts zouden de positieve resultaten van een vriendschap met de patiënt zijn dat fouten sneller vergeven worden en dat er minder kans is op een slechte review. Echter, volgens de ADA code wordt het tandartsen afgeraden om een persoonlijke relatie met hun patiënten te hebben, aangezien ze dan wellicht hun professionele beoordeling aanpassen en hun patiënten risico laten lopen. Meer dan de helft van de respondenten vindt het aan de andere kant erg belangrijk om iets over het leven en karakter van hun tandarts te weten. Het is onbekend wat voor effect een persoonlijke relatie met de patiënt heeft op de professionele keuzes van de tandarts.

(bron: DentaVox) ■

ADVERTENTIE



{AccreDidact

Interpretatie van tandheelkundige röntgenopnamen van auteurs: Paul van der Stelt en Kostas Syriopoulos

- Vier geaccrediteerde nascholingspunten in aanvraag (Q-Keurmerk/KRT)
- Met aandacht voor:
 - de meest voorkomende afwijkingen op röntgenopnamen
 - kenmerken herkennen en de juiste diagnose stellen
 - de afweging of ingrijpen of afwachten geïndiceerd is

Word
abonnee
of koop dit
programma!

www.accredidact.nl