

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

**straight.dental**

info@straightdental.com  
020 22 99 0 99



## QuickSleeper: heeft u hem al geprobeerd?

Vraag nu een vrijblijvende demonstratie in uw praktijk aan

- ✓ intraossale anesthesie
- ✓ pijnloos, geeft geen verdoofd gevoel
- ✓ mislukt niet, werkt onmiddellijk
- ✓ geen mandibulair blok meer nodig
- ✓ ook geschikt voor alle traditionele anesthesie

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 7 - NUMMER 5 - JUNI 2017

### Inspectie op bezoek

KNMT: voorkom problemen



Pagina 3

### Toppraktijken

Prejury bezocht de acht genomineerden

◀ Pagina 16-18

### Feminisering tandheelkunde

"Mannen en vrouwen kunnen van elkaar leren"

Pagina 20-21

### Nieuw programma

Topsprekers en -auteurs bij Quality Practice

Pagina 22-23

## "Niet beginnen en kijken waar het schip strandt"



Tandarts-endodontologen Michiel de Cleen en Marga Ree, sprekers tijdens het congres Endodontische Complicaties. "Soms is het beter om te stoppen."

FOTO: ROSALIEN DERKINDEREN

VAN DE REDACTIE

**AMSTERDAM** De volgende patiënt wacht al, maar de patiënt in de stoel heeft dringend een wortelkanaalbehandeling nodig. Snel aan de slag, de patiënt doorverwijzen of een nieuwe afspraak inplannen? Intuïtief zullen sommige tandartsen wellicht de eerste optie kiezen en hopen dat de patiënt in korte tijd pijnvrij wordt.

Direct ingrijpen is misschien prettig voor de behandelagenda en het kortetermijnresultaat, maar tandarts-endodontologen Marga Ree en Michiel de Cleen adviseren het anders te doen. Een 'endo' moet zorgvuldig gedaan worden en daarom moet je er vooral de tijd voor nemen. "Een grote composietrestauratie kun je opnieuw doen, maar met een kanaalbehandeling doe je iets onherroepelijks en onomkeerbaars. Als het tegenzit, zit het ook goed tegen," aldus De Cleen. Niet alleen de ingreep zelf, maar ook de voorbereiding verdient maximale aandacht, zoals het maken en bestuderen van een beginfoto. "Op een kanaalbehandeling zonder röntgenfoto's zou gevangenisstraf moeten staan."

Ree en De Cleen spreken op 22 september tijdens het congres Endodontische Complicaties in Amsterdam RAI. Beurtelings verzorgen zij lezingen over de levensduur van een endodontisch behandeld element, afgebroken instrumenten, de behandeling van perforaties en meer. In een interview in deze Dental Tribune geven de

ervaren tandarts-endodontologen alvast talloze tips voor correct handelen bij een endodontische indicatie. Zoals de keuze voor de juiste vijl en het vermijden van een *fausse route*. Maar ook 'wel of niet verwijzen' is een belangrijk vraagstuk. Marga Ree: "Als de behandeling niet lukt, krijgt de patiënt een nota en moet hij alsnog naar een endodontoloog. Dus, niet beginnen en kijken waar het schip strandt."

Aansluitend op het interview gaat Stephen Buchanan in op het maken van een endodontische toegangscaviteit. De prominente Amerikaanse tandarts-endodon-

toloog benadrukt dat een goede opening cruciaal is, omdat tijdens een wortelkanaalbehandeling de ene fout vaak tot een andere leidt. Buchanan geeft vele adviezen om het maken van de opening goed voor te bereiden en uit te voeren, bijvoorbeeld door het kiezen van de juiste materialen en het maken van geschikte röntgenbeelden. ■

**Pagina 6-9: Interview Marga Ree en Michiel de Cleen ▶**

**Pagina 10-11: Het aanbrengen van een endodontische toegangscaviteit ▶**

Stern Weber  
vanaf  
€ 14.999,-



0416 - 675 000  
www.arseus-dental.nl

**ARSEUS DENTAL**  
Advies, Aandacht, Attent

**minilu – de betere onlineshop!**



Meer dan  
25.000  
merkartikelen  
voor praktijk en  
laboratorium

- Superaanbiedingen
- Persoonlijke favorietenlijst
- Omvangrijke bestelgeschiedenis
- Intuïtieve zoekfunctie
- 24-uurs levering
- Meer dan 10.000 tevreden klanten

**minilu.nl**  
...voor miniprijzen

Word mijn vriend!

**Dental Deals**  
Quality Products

www.meddent.nl

Uw dentalpartner in  
Product en Prijs

**Miele**  
PROFESSIONAL

**De nieuwe norm in reiniging en desinfectie!**  
Betere hygiëne, meer capaciteit, meer zekerheid



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

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

\* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

# uw brug naar **kw**aliteit



## Opgebakken zirkonium kroon

Prijs per element

Normaal voor

~~€145,-~~

nu voor slechts

**€72,50**

incl. ophalen & leveren

**Nu 50% korting**  
op uw eerste 5 werkstukken\*

- Biocompatibel
- Natuurlijke uitstraling
- CAD/CAM gefreesde onderstructuur
- 5 lagen porselein
- Online persoonlijk account en vast contactpersoon



**Uitstekende**  
kwaliteit



**5 Jaar**  
garantie



**All-in**  
prijzen



**Snelle**  
levertijd

\*Deze 50% kortingsactie is geldig tot 30 dagen na de eerste bestelling

[contact@protilab.nl](mailto:contact@protilab.nl)

**Bel gratis! 0800-0525**

[www.protilab.com](http://www.protilab.com)

# Onderzoek naar effectiviteit mondzorgcoach op consultatiebureau

**AMSTERDAM** Wetenschappers gaan onderzoek doen naar de effectiviteit van mondzorgcoaches op consultatiebureaus. De coaches zijn daar sinds dit voorjaar actief met als doel de mondzorg van peuters te verbeteren. De Hogeschool Utrecht en ACTA (UvA en VU) voeren het onderzoek uit.

De meeste kinderen bezoeken pas na het vierde levensjaar voor het eerst een tandarts. Maar veel kinderen hebben dan al cariës. Ouders weten vaak niet dat mondzorg voor kinderen verzekerd is, waardoor preventieve mondzorg te weinig kinderen bereikt. Om dit ongewenste patroon te doorbreken is binnen het project ‘Gezonde Peutermonden’ een preventieprogramma gestart. Inzet is het bevorderen van mondhygiëne en preventie van cariës ter verbetering van de mondgezondheid bij peuters.

Peggy van Spreuwel, docent en gezondheidswetenschapper aan de Hogeschool Utrecht, bestudeert de effectiviteit van het programma in het kader van haar promotieonderzoek bij ACTA. De promovenda onderzoekt de effecten van het preventieprogramma in verschillende regio’s. In totaal nemen vierhonderd kinderen deel aan het onderzoek. Van Spreuwel kijkt naar

cariës en mondhygiëne bij de kinderen op twee- en vierjarige leeftijd. Ook meet ze de gedragsaspecten van ouders. Daarnaast wordt binnen het onderzoeksproject de kosteneffectiviteit van het preventieprogramma geëvalueerd en de mogelijkheden voor de brede implementatie geïnventariseerd. De resultaten hiervan zijn over ongeveer twee jaar beschikbaar.

In het kader van het rijksvacinatieprogramma komen kinderen tot hun vierde jaar met hoge bezoektrouw (bijna 95%) en met grote regelmaat naar het consultatiebureau. Dit biedt een goede mogelijkheid voor preventieve mondzorg voor kinderen op jonge leeftijd.

Mondgezondheidsvoorlichting is een van de basistaken van de Jeugdgezondheidszorg. Ter ondersteuning hiervan wordt binnen het project ‘Gezonde Peutermonden’ een mondzorgcoach op het consultatiebureau gedetacheerd, die aansluitend aan het consultatiebureaubezoek voorlichting geeft over de gezondheid van het gebit aan de ouders van baby’s en peuters. Het programma is gebaseerd op het succesvolle Schotse ‘Childsmile Project’ en het ‘Gewoon Gaaf’-programma van het Ivoren Kruis. (bron: ACTA) ■

# KNMT: leid meer tandartsen op

**NIEUWEGEIN** De KNMT heeft in een brief aan oud-kabinetsinformatuur Edith Schippers gepleit voor meer opleidingsplaatsen voor tandartsen. Dat doet de beroepsvereniging vanwege het tekort aan in Nederland opgeleide tandartsen.

In de brief, die op de website van de KNMT geplaatst is, schrijft voorzitter Wolter Brands dat de Nederlandse gebitten over het geheel genomen beter zijn dan ooit.

Maar om de mondgezondheid in de toekomst op peil te houden, is volgens hem één ding hard nodig: collega’s.

Momenteel treden jaarlijks in Nederland zo’n 210 hier opgeleide tandartsen toe tot de zorg. Aan de andere kant gaan er per jaar gemiddeld ongeveer driehonderd met pensioen. “Dat betekent een jaarlijks tekort van zo’n honderd tandartsen,” schrijft Brands. Hoe-

wel buitenlandse tandartsen momenteel dit gat opvullen, biedt dat geen structurele oplossing voor het probleem: ongeveer de helft van hen vertrekt na enkele jaren weer uit Nederland, en veel patiënten houden een voorkeur voor een landgenoot als tandarts.

Het is niet voor het eerst dat de KNMT de Tweede Kamer vraagt om meer opleidingsplaatsen. Vorig jaar nog drong de beroepsvereniging aan op uitbreiding, maar een amendement van de SP met die strekking werd in december verworpen. Nu wordt gewerkt aan de totstandkoming van een nieuw kabinet doet de KNMT een nieuwe poging, waarbij nog eens wordt benadrukt dat ook het Capaciteitsorgaan de afgelopen jaren nadrukkelijk pleitte voor meer opleidingsplaatsen.

Of de oproep gehoor vindt, is nog afwachten, schrijft de KNMT op haar website. In formatietijd ontvangt de informateur namelijk honderden brieven met verzoeken. (bron: KNMT) ■



# KNMT: voorkom onnodige problemen bij bezoek inspectie

**HOUTEN** Grote kans dat uw mondzorgpraktijk de komende maanden bezoek krijgt van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De inspectie heeft namelijk aangekondigd strenger te gaan controleren op de normen rond röntgenfoto’s. Omdat zo’n bezoek heel wat teveel kan brengen in de praktijk, heeft beroepsvereniging KNMT zes aandachtspunten op een rij gezet om onnodige problemen met de inspectie te voorkomen.

De KNMT adviseert ten eerste medewerkers van de praktijk voor te bereiden op een bezoek van de inspectie. Zo kan men één of meer meerdere personen aanwijzen die altijd aanwezig kunnen zijn bij een bezoek. Ook assistenten en balie-

medewerkers moeten weten wat er van hen wordt verwacht wanneer de IGZ zich meldt.

Verder wordt aangeraden na te gaan of de praktijk voldoet aan de toetsingscriteria van de IGZ. Er wordt uitgegaan van wetten, besluiten en richtlijnen om te beoordelen of uw praktijk veilig en goed werkt. De minimale normen staan opgenomen in een toetsingskader. Onlangs heeft de inspectie een nieuw toetsingskader voor radiologie openbaar gemaakt. Dit is te vinden op de website van de inspectie.

Ook is het volgens de beroepsvereniging van belang dat u meewerkt met de inspecteurs. Zij hebben namelijk behoorlijk wat rechten: de inspecteurs mogen bijvoorbeeld zonder toestemming van de patiënt

het dossier inzien en ze mogen verscheidene ruimtes betreden.

Na afloop van het bezoek wordt binnen een maand een conceptrapport van de inspectie gestuurd. Aangeraden wordt dit kritisch door te lezen en, indien nodig, binnen vier weken te reageren. Mocht de inspectie problemen hebben geconstateerd, dan luidt het advies maatregelen te treffen voor verbetering en de IGZ hiervan op de hoogte stellen. Op de website van de IGZ wordt namelijk niet alleen vermeld dat uw praktijk een probleem had, maar ook dat het verholpen is. De KNMT laat verder weten dat wanneer er onenigheid is met de inspectie, leden bij deze beroepsvereniging terecht kunnen. (bron: KNMT) ■



dentol equipment



www.alldent.nl



Inruilactie KaVo

tot €8.000,- inruilkorting



T. 0318 - 509060 - E. info@alldent.nl

**Colofon**

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

**Hoofredacteur/uitgever**  
Ben Adriaanse, MSC

**Redactie**  
Tessa Vogelelaar, MSC  
Joann Hebben, MA  
Loes Raats

**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.



© 2017 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.

**Aanmelden**  
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeenpractici, MKA-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënist, tandtechnici, tandprothetici, assistenten 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](http://www.albionpress.nl).

**Advertentieverkoop**  
Harry Velthuis, accountmanager.  
Postbus 545, 3990 GH Houten.  
Telefoon: 06-531 55 262.  
E-mail: [velthuis@dental-tribune.nl](mailto:velthuis@dental-tribune.nl).  
Erik de Klein, medewerker mediaorder.  
Telefoon: 030-63 55 070.  
Fax: 030-63 55 069.  
E-mail: [adverteren@dental-tribune.nl](mailto:adverteren@dental-tribune.nl)

# Fusie ketens leidt tot grootste tandartspraktijk van Nederland

**HOUTEN** De twee grootste tandartsketens van Nederland, DentConnect en Samenwerkende Tandartsen, gaan fuseren. De fusie leidt tot de grootste partij op de Nederlandse markt van tandartspraktijken. In Nederland gaat het om ruim honderd praktijken. Worden ook de activiteiten in omringende landen als Duitsland en België meegerekend, dan telt de keten rond de 185 vestigingen, meldt *Het Financieel Dagblad* (FD).

Investeringsmaatschappij NPM Capital trekt zich terug als aandeelhouder van Samenwerkende Tandartsen om de fusie mogelijk te maken en verkoopt zijn belang aan DentConnect. Hoeveel locaties de keten in binnen- en buitenland exact telt is onbekend, omdat de organisatie geen mededelingen

wil doen over de jongste transactie, schrijft het FD.

DentConnect is een werkmaatschappij van TandVitaal, waar investeringsmaatschappij Bencis Capital Partners achter zit. Bencis kondigde kort na de fusie aan de keten, die minstens 400 miljoen euro zou moeten opleveren, na de zomer te willen verkopen.

DentConnect telt overwegend grotere praktijken met zes tot acht behandelkamers. De organisatie is de afgelopen twee jaar flink gegroeid, ook in omringende landen. Samenwerkende Tandartsen, dat 47 vestigingen telt in Nederland, groeide de afgelopen jaren minder duidelijk.

De laatste jaren zijn veel zelfstandige praktijken opgegaan in een grote tandartsketen. Vooral

oudere tandartsen blijken hun praktijk te willen verkopen. Ook zou de animo onder pas afgestudeerde tandartsen om een praktijk over te nemen en zich zelfstandig te vestigen afnemen, onder meer door de administratieve rompslomp die dit met zich meebrengt. Door de praktijken over te laten nemen door een keten wordt voor patiënten van deze praktijken bovendien de continuïteit gewaarborgd.

Door de vorming van ketens kunnen efficiencyvoordelen worden behaald, wat aantrekkelijk is voor investeerders. Zelfstandige tandartspraktijken met veel patiënten, die het financieel ook goed doen, kunnen rekenen op interesse van de grote tandartsketens. (bron: FD.nl) ■

## Nederlands onderzoek naar tandenstokergebruik wint posterprijs in Israël

**NAZARETH, ISRAËL** Met haar onderzoek naar gebruik van tandenstokers in de horeca heeft mondhygiënist en sociaal psycholoog dr. Yvonne Buunk-Werkhoven de prijs voor beste buitenlandse poster in de wacht gesleept op de Dental Public Health Nazareth Conference in Israël. Het voormalig bestuurslid van NVM-mondhygiënist bekeek in 2015 in een overdekte *food market* het effect van het aanbieden van tandenstokers.

Gedurende twee maanden kregen bezoekers van de Foodhallen in Amsterdam een doosje tandenstokers met aminfluoride aangeboden, met daarbij een vragenlijst over mondgezondheid. Mensen die daarbij hun e-mailadres opschreven, kregen een tweede vragenlijst voorgelegd. In totaal vulden 290 klanten de eerste vragenlijst in en 146 ook de tweede. In de follow-upstudie bleek onder meer het percentage mensen dat ten minste eenmaal per dag stokert te zijn gestegen. Ook

gaven relatief meer mensen aan tandenstokers in horecagelegenheden belangrijk te vinden. Het aanbieden van tandenstokers in horeca wordt gewaardeerd en lijkt de orale hygiëne van mensen te stimuleren, concludeert de onderzoekster.

Buunk-Werkhoven laat in een reactie aan *Dental Tribune* weten zich zeer vereerd te voelen. "Voor mij betekent de award een erkenning voor al mijn werk op het gebied van promotie van mondgezondheid en het vergroten van bewustwording van mondverzorging, dus ook van reinigen tussen tanden en kiezen, bij het grote publiek," aldus Buunk-Werkhoven, die de prijs 19 mei in ontvangst nam.

De Dental Public Health Nazareth Conference vond dit jaar voor de tweede keer plaats. Op het congres, waar dit jaar ook de Israëlische minister van gezondheid aanwezig was, staat publieke mondgezondheid van theorie tot praktijk centraal. ■

## ACTA en AMC krijgen subsidie van stichting KiKa

**AMSTERDAM** De sectie mondziekten, kaak- en aangezichts-chirurgie van ACTA/AMC ontvangt van stichting KiKa subsidie voor een onderzoek naar een zeldzame vorm van kanker in het hoofd-hals gebied die voornamelijk voorkomt bij kinderen. Aan het onderzoeksproject "Well-informed shared treatment decision making in childhood head and neck rhabdomyosarcoma" is door de stichting 600.000 euro toegekend.

De wetenschappers onderzoeken kwaadaardige tumoren van dwarsgestreept spierweefsel, zogeheten rhabdomyosarcomen (RMS). Deze zeer zeldzame vorm van kanker komt voornamelijk voor bij kinde-

ren onder de tien jaar, bij de meerderheid zelfs onder de vijf jaar. Ook volwassenen kunnen deze ziekte krijgen.

In het onderzoek worden verschillende behandelmethodeën vergeleken, zoals verschillende soorten radiotherapie en chirurgie. De onderzoekers hopen hiermee de invloeden van de verschillende behandelmethodeën op de groei en ontwikkeling van het hoofd-hals gebied van kinderen met de ziekte te kunnen voorspellen.

Het onderzoek is internationaal en multidisciplinair opgezet. Toekomstig promovenda bij ACTA Marinka Hol zal het onderzoek uitvoeren. (bron: ACTA) ■

## Vaker gingivale regressie en tandfracturen door mondpiercing

**AMSTERDAM** Mensen met een mondpiercing lopen een groter risico op gingivale regressie of tandfracturen. Dat concludeert mondhygiënist Nienke Hennequin-Hoenderdos, die de gevolgen van mondpiercingen onderzocht en op het onderwerp promoveert aan de Universiteit van Amsterdam.

De complicaties die kunnen optreden bij een mondpiercing variëren van een zwelling van de tong na het zetten van de piercing, tot ernstige, mogelijk zelfs levensbedreigende bijwerkingen. Gingivale regressie is de meest beschreven complicatie. Ook komen tandfracturen veelvuldig voor, als gevolg van het spelen met de piercing of het tegen de tanden tikken van het sieraad tijdens eten of praten.

Hennequin-Hoenderdos raadt het plaatsen van een mondpiercing af voor wie een gezonde mond wil behouden. "Mocht de wens voor een mondpiercing ondanks dit advies toch aanwezig blijven, kies dan een professionele piercer met kennis over de juiste verzorging om de mond gezond te houden," adviseert de promovenda. Het risico op schade aan het gebit wordt verminderd door een geschikte lengte van de piercing en door het sieraad op de juiste plek te laten plaatsen.

"Mondzorgprofessionals kunnen een belangrijke rol spelen bij het geven van informatie over mondpiercingen en de verzorging daarvan. Het periodiek mondonderzoek is bij uitstek geschikt om schade als gevolg van de mondpiercing tijdig te ontdekken," aldus Hennequin-Hoenderdos. De promovenda onderzocht verder verschillende mondverzorgingsproducten in relatie tot tandvleesbeschadigingen. Het blijkt dat ook als gevolg van de dagelijkse mondverzorging kleine wondjes aan het tandvlees kunnen ontstaan. Conclusie blijft echter dat dagelijkse zelfzorg met diverse mondhygiënische hulpmiddelen het allerbelangrijkst is om de mond gezond te houden.

Hennequin-Hoenderdos verdedigde haar proefschrift getiteld 'Prevention of Gingival Trauma: Oral Hygiene Devices and Oral Piercings' op 24 mei 2017 aan de Universiteit van Amsterdam. (bron: ACTA) ■



## Patiënt klaagt bij Van Rijn over niet-Nederlands-talige tandarts

**AMSTERDAM** Een patiënt die ontevreden is over het feit dat zijn tandarts slecht Nederlands spreekt, heeft in een brief aan staatssecretaris Martin van Rijn (VWS) zijn beklag gedaan. De staatssecretaris heeft middels een brief aan de Tweede Kamer op de klacht gereageerd.

De patiënt schrijft in de brief dat zijn behandelend tandarts en diens assistent slecht Nederlands spreken. Ook zouden de twee onderling in gebrekkig Engels communiceren. Van Rijn wijst in zijn reactie op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). "Volgens de Wkkgz dienen zorgaanbieders, die in de Nederlandse gezondheidszorg werkzaam zijn, voldoende de Nederlandse taal te beheersen om met patiënten en collega's te kunnen communiceren. Deze zorgplicht geldt voor alle zorgaanbieders die in Nederland werkzaam zijn, ongeacht of de zorgverlener een Nederlands dan wel een buitenlands diploma heeft."

Verder schrijft de staatssecretaris dat "voor beroepen op grond van de Wet BIG sinds 1 januari 2017 geldt dat inschrijving in één van de registers geweigerd wordt indien de aanvrager de Nederlandse taal niet voldoende beheerst om zijn beroep in Nederland uit te kunnen oefenen." Op basis daarvan dient eenieder aan te kunnen tonen de Nederlandse taal voldoende te beheersen, aldus Van Rijn, die de patiënt adviseert de zaak te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Beroepsorganisatie ANT zegt op haar website blij te zijn met de reactie van de staatssecretaris. De ANT pleitte al in 2014 voor een verplichte taaltoets voor buitenlandse tandartsen. (bron: ANT) ■

## ZELFHERSTELLEND TAND, SCHRIKBEELD TANDARTSEN?



## Tanden en misverstanden

Bizarre verhalen uit een tandartskamer

**Auteur:** Michiel A.J. Eijkman  
**Omvang:** 125 pagina's  
**Prijs:** € 19,95

Zeker voor Michiel A.J. Eijkman, die in zijn praktijk vooral angstige en complexe patiënten behandelde, was elke patiënt anders. De vroegere hoogleraar besloot de meest bijzondere herinneringen aan zijn lange loopbaan als tandarts op te schrijven. Het resultaat is een onderhoudende serie verhalen die vaak op de lachspieren werkt, maar net zo vaak ontroert of aan het denken zet. Een uniek inkijkje in de tandartskamer van gisteren.



**Geneeskundeboek.nl**

Bestel deze en andere tandheelkundige titels op [www.geneeskundeboek.nl](http://www.geneeskundeboek.nl)

Actie Premium Voorraaddeal

# Anthos R7 Continental

Een complete A-Merk behandelteenheid - snel geleverd - gunstig geprijsd

## Anthos R7 Continental voorraadmodel

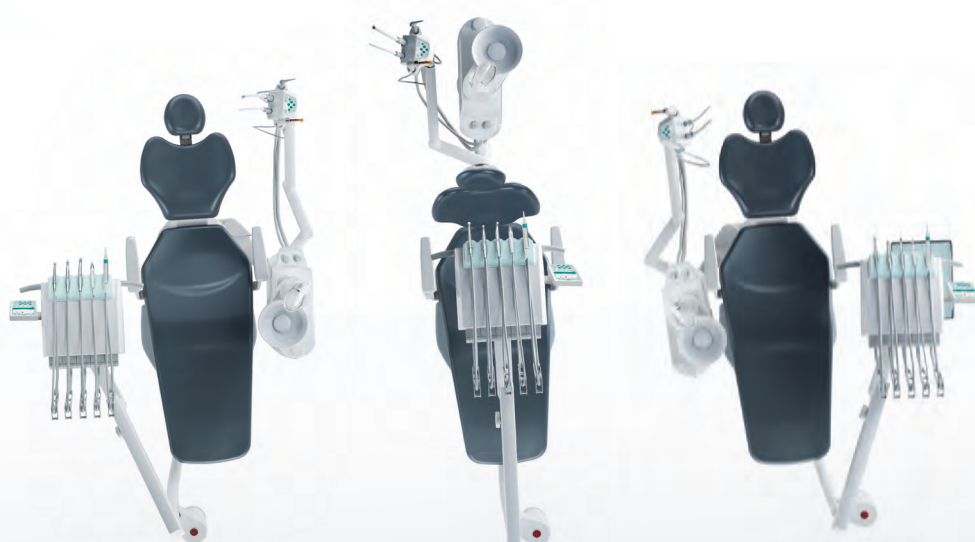
- Met links- én rechtshandige behandelpositie (Quickswitch)
- Brede rugleuning
- Zweepuitvoering
- 2x Anthos iMMr LED micromotor
- Bioster-S semi automatische desinfectiefunctie
- Natafzuiging
- Venus Plus L LED No-touch behandellamp
- Kleur naar keuze



Op=Op  
voor  
€ 21.990,-\*

### Inclusief Quickswitch concept

In slechts een paar snelle bewegingen kan de Anthos R7 worden omgezet van rechtshandige naar een linkshandige behandelpositie.



**Tip** Vraag naar de financieringsmogelijkheden - maak optimaal gebruik van uw investeringsaftrek

Neem voor meer informatie over Anthos contact op met de equipmentspecialist via 036 53 58 615 of [equipment@henryschein.nl](mailto:equipment@henryschein.nl)

 **HENRY SCHEIN®**  
DENTAL

\* De genoemde prijs is excl. BTW, inclusief installatie, leidingtekening en oplevering.

Tandarts-endodontologen Marga Ree en Michiel de Cleen over endodontische complicaties

# “Niet beginnen en kijken waar het schip strandt”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE / FOTO'S: ROSALIEN DERKINDEREN

**Veel tandartsen zien op tegen een wortelkanaalbehandeling. Ze weten dat het mis kan gaan. Flink mis. Wie zich goed voorbereidt kan echter veel complicaties voorkomen of weet er op de juiste wijze mee om te gaan. Tijdens het congres Endodontische Complicaties, op vrijdag 22 september in de Amsterdamse RAI, houden tandarts-endodontologen Marga Ree en Michiel de Cleen beurtelings voordrachten over endodontische problemen én oplossingen. In dit interview met Dental Tribune geven zij alvast talloze nuttige tips. Ken je grenzen, weet wat je doet en neem de tijd.**

**Julie gaan in september een congresdag lang spreken over endodontische complicaties. Wat is de achtergrond van dit onderwerp?**

Michiel de Cleen: Een grote composietrestauratie kun je opnieuw doen, maar met een kanaalbehandeling doe je iets onherroepelijks en onomkeerbaars. Als het tegenzit, zit het ook goed tegen.

Marga Ree: Er valt weinig te corrigeren. Het liefste heb ik dat een tandarts vooraf inschat of het een gecompliceerde behandeling gaat worden die hij mogelijk niet voldoende beheerst. Als de behandeling niet lukt, is dat heel vervelend voor de patiënt. Die krijgt een nota en moet alsnog worden verwezen naar een endodontoloog. Dus, niet beginnen en kijken waar het schip strandt.

**Kan een tandarts dat goed inschatten?**

MR: Ik denk het wel. De korte Dutch Endodontic Treatment Index DETI-score doe je in 15-20 seconden. Als je daarin veel plust moet je de uitgebreide lijst invullen, die meer op detail inzoomt op bijvoorbeeld diagnostische of röntgenologische problemen, de mondopening van de patiënt of het vinden van de kanalen. Boven een bepaalde score wordt het echt lastig. Dan heb je bepaalde expertise en ervaring nodig en moet je gebruik kunnen maken van een operatiemicroscop.

MdC: Je hebt ook tijd nodig. Een kies met meerdere wortels, dunne en kromme kanalen doe je niet zomaar even. Doe je het toch, dan stoot je je neus.

MR: Dan kun je het soms erger maken dan de beginsituatie was.

MdC: Bij een diagnose maak je altijd een beginfoto. Op een kanaalbehandeling zonder röntgenfoto's zou gevangenisstraf moeten staan.

**Wat is het verschil tussen een complicatie en een fout?**

MR: Dat is moeilijk exact te zeggen. Is het fout dat de kanalen te kort zijn gevuld, of was het zo gecompliceerd dat het niet anders kon?

MdC: Een complicatie treedt op als het niet loopt zoals je had verwacht. Je kunt een kanaal bijvoorbeeld niet vinden. Dan is er nog niets fout gegaan.

MR: Met je boor kun je bij het zoeken dan een perforatie maken.

Dat is best een vervelende complicatie. Maar is dat dan een fout? Per geval moet je dat beoordelen. Wij doen ook weleens een behandeling met een minder gewenste uitkomst.

MdC: Alles wat we in presentaties bespreken, hebben we zelf ook meegemaakt: een afgebroken vijltje, een perforatie... En het zal nog best een keer gebeuren.

MR: Waar gehakt wordt, vallen spaanders. Het wordt een ander verhaal als het je regelmatig overkomt. Gebruik je dan wel de goede spullen? Je moet jezelf constant evalueren. Maak bij twijfel een extra foto, kijk waar je bent met het zoeken naar een kanaal. Ga niet

Michiel de Cleen:  
“Als het tegenzit, zit het ook goed tegen”

eindeloos door. Soms is het beter om te stoppen en in een volgende zitting door te gaan of te verwijzen.

MdC: De patiënt heeft ook wel in de gaten als het niet soepeltjes verloopt. Het is helemaal niet erg om te zeggen dat je het niet cadeau krijgt.

**Welke complicaties kunnen er bij de diagnose optreden?**

MR: Als je niets kunt vinden, maar de patiënt last blijft houden. De foto en het klinisch onderzoek kunnen met elkaar in tegenspraak zijn. Op de foto zie je bijvoorbeeld een ontsteking, maar bij een test reageert het element alsof de zenuw vitaal is.

MdC: Soms is het een andere kies, heb je een kanaal over het hoofd gezien of heb je een donker plekje aangezien voor cariës, terwijl het een resorptie blijkt te zijn.

MR: Tandartsen zijn geneigd meteen iets te willen doen aan een klacht. Dat is niet altijd verstandig. Tegenwoordig krijg ik gelukkig via de mail best veel casussen voorgelegd ter advisering.

MdC: Onderling vragen we ook weleens een second opinion. Dan kom je er meestal wel uit. Maar je moet voorzichtig zijn als je de patiënt niet hebt gezien. De diagnose van extractie breng ik niet zo gemakkelijk per mail. Je geeft een soort doodsvonnis van de kies.



Ik controleer ook altijd alles zelf. Pockets meet ik graag zelf nog even na.

**Waar ligt meestal de waarheid als een foto niet klopt met klinisch onderzoek?**

MR: Je testen kunnen vals positief en vals negatief zijn. Diagnostiek bedrijf je door zo veel mogelijk gegevens te verzamelen en die te interpreteren. Met onze ervaring weten we meestal wel tot een diagnose te komen, terwijl een tandarts daarvoor niet altijd alle tools en kennis heeft.

MdC: Soms vertelt de patiënt het zelf. De beroemde Canadese arts William Osler heeft eens ge-

zegd: *If the doctor will listen, the patient will tell the diagnosis.* Je vraagt bijvoorbeeld wanneer de klachten begonnen zijn. Een vrouw geeft bijvoorbeeld aan last van een kies te hebben na de geboorte van haar zoon. Misschien heeft ze tijdens de bevalling wel zo hard op haar kies gebeten dat die gebarsten is.

MR: Stel vragen: wanneer is de pijn op z'n ergst, kunnen de problemen opgewekt worden?

MdC: Wij zien heel veel twintigers en dertigers die in het verleden na een val een wortelkanaalbehandeling hebben gehad, die we nu anders doen. Die hebben littekens van die eerdere behandeling: een verkleuring, lekkage,

breukjes. De complicatie treedt dan pas veel later op.

**Wat kan er misgaan bij het reinigen van een kanaal?**

MR: Het gebeurt heel vaak dat je niet direct alle kanalen vindt. Of je komt niet op lengte met het reinigen. Bijvoorbeeld omdat je in een te vroeg stadium een te dik instrument gebruikt, waardoor je de bocht in een kanaal niet meer om komt.

MdC: Of dat je te weinig of oud spoelmiddel gebruikt.

Lees verder op pagina 8 ►

# QualityPractice

## Tandheelkunde

### Programma 2017/2018

#### Praktijkmanagement voor de tandarts-ondernemer

Moderator: Rolf van Mierlo

Zaterdag 7 oktober 2017 (ACTA Amsterdam)

Zaterdag 18 november 2017 (Utrecht)

#### Diagnostiek en behandelplanning

Moderator: dr. Erwin Berkhout

Zaterdag 27 januari 2018 (ACTA Amsterdam)

Zaterdag 10 februari 2018 (Utrecht)

#### Hoofd-halspathologie en oncologie in de tandheelkundige praktijk

Moderator: Pim Schreuder

Zaterdag 3 maart 2018 (Utrecht)

Zaterdag 24 maart 2018 (ACTA Amsterdam)

#### Praktijkrichtlijnen: wat werkt wel en wat niet?

Moderator: prof. dr. Jan de Lange

Zaterdag 7 april 2018 (ACTA Amsterdam)

#### Parodontologie: the team-approach?

Moderatoren: dr. Monique Danser en dr. Wijnand Teeuw

Zaterdag 26 mei 2018 (De Meervaart Amsterdam)

#### Orofaciale pijn en slijtage(-herstel)

Moderator: prof. dr. Frank Lobbezoo

Zaterdag 9 juni 2018 (ACTA Amsterdam)

Zaterdag 30 juni 2018 (ACTA Amsterdam)

**Topsprekers  
en -auteurs!**



### Veelzijdig en praktijkgericht nascholen

Word nu lid en ontvang een compleet nascholingspakket voor € 1.160,-, bestaande uit:

- Keuze uit 3 van de 6 themadagen
- 6 nascholingstijdschriften
- 6 kennistoetsen
- 2 uur nascholing via webtv/e-learning
- Totaal: 35 KRT-punten per jaar

U kunt ook een abonnement op het nascholingstijdschrift nemen (€ 260,- per jaar) of losse themadagen volgen (€ 460,- per themadag)

Schrijf u in via [www.qualitypractice.nl](http://www.qualitypractice.nl)

Heeft u vragen? Bel dan met Quality Practice op 020-59 80 308 of stuur een e-mail naar [qp@acta.nl](mailto:qp@acta.nl).



► Vervolg van pagina 6

**Je kunt vooraf redelijk goed beredeneren welk vijltje je moet hebben?**

MR: Ja, elk modern vijlsysteem is eigenlijk toereikend.

MdC: Je hebt tijd nodig, de vloeistof moet inwerken. Dat lukt niet als een kies of tand niet onder rub-

Michiel de Cleen:  
"Op een endo zonder  
beginfoto moet  
gevangenisstraf komen"

berdam ligt. Want dan spoel je en blaas je het meteen weer weg. Dan reinig je niet, maar maak je alleen maar nat.

MR: Geen endo zonder rubberdam.

**Is een fausse route een complicatie?**

MR: Ja, die maak je met je eigen instrument, vaak een te dikke vijl. Dan ga je niet de bocht om maar rechtuit. Op zich is dat niet zo verschrikkelijk, omdat je de ontstane

ruimte net zo kunt vullen als een kanaal. Het probleem is echter dat je vaak het oorspronkelijke kanaal niet meer kunt bereiken en de bocht niet kunt maken. Vaak weten tandartsen niet dat ze een fausse route hebben gemaakt. Dan komen ze opeens niet meer op lengte.

**Is dat toch handigheid?**

MR: Handigheid en geduld.

MdC: Rust, en niet te snel.

MR: Het bestaat gewoon niet dat je met één vijltje alles kunt doen, ook al zeggen sommige fabrikanten dat.

MdC: Het probleem van een fausse route of een afgebroken vijltje is dat het zo ontzettend moeilijk wordt om het kanaal toch goed schoon te maken.

MR: Een afgebroken vijltje kun je soms beter laten zitten, bijvoorbeeld in de allerlaatste fase van de behandeling als het kanaal al goed is gereinigd.

MdC: Een paar millimeter van het puntje kun je ook bijna niet weghalen.

MR: Dan richt je waarschijnlijk meer schade aan. Je moet altijd afweten of het middel niet erger is dan de kwaal. De vraag wat ik in mijn eigen mond zou willen, vind ik wel een goede maatstaf.

MdC: Ik denk altijd: wat zou Marga doen?

**Welke complicaties kunnen er ontstaan bij de nazorg?**

MdC: Er is kans op napijn. Het wordt gecompliceerd als iemand na twee dagen opbelt met pijn en een dikke poffert.

MR: Een echt gecompliceerde behandeling doe ik meestal in twee zittingen. Bij mij is een wortelkanaalbehandeling dan ook echt klaar. Eventuele complicaties zijn uitgefilterd. Als ik ga vullen, is de patiënt klachtenvrij.

MdC: Ongeveer vijf procent van de kanaalbehandelingen geeft min of meer ernstige napijn. Als je

op tien procent zit, ligt dat waarschijnlijk aan je techniek, je werkt te snel, of er is iets met de praktijkhygiëne. Eén troost: we herinneren ons vooral de keren dat het fout ging.

MR: Complicaties naderhand zijn vaak terug te voeren op een verkeerde diagnose. Er is bijvoorbeeld een wortelbreuk over het hoofd gezien.

**Welke innovaties zijn er of komen eraan die een tandarts niet mag missen?**

MdC: Trakteer jezelf op een operatiemicroscop als je die nog niet hebt. Die kun je ook gebruiken voor inspectie van je kroonpreparaties en voor de diagnostiek van wortelfracturen.

MR: Zonder microscoop doe ik geen endo, want ik weet dat ik dan veel mis.

MdC: En verder ultrasone apparatuur om schoon te maken en te spoelen. Vaak vragen tandartsen me hoe ze hun succespercentage kunnen verhogen. Doe hetzelfde, maar doe er een kwartier langer over. Rust, rust.

MR: Met geen enkel systeem ben je in de helft van de tijd klaar. Met vijlen zijn we wat doorgeschooten met taps toelopende preparaties. Met de nieuwe vijltjes prepareren we weer meer bescheiden; met name in het bovenste en middelste deel hoeft het niet zo breed. Dat spaart dentine.

**Jullie zitten in een commissie die met de NZa onderhandelt over tarieven. Wat willen jullie voor elkaar krijgen, wat zijn de problemen?**

MdC: Er zijn geen hete hangijzers. In 2004 is er een enorme verbetering gekomen met de scorelijsten en bijbehorende tarieven. We hebben nu te maken met kleine aanpassingen, bijvoorbeeld onder invloed van de Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken.



**SAVE THE DATE**

**THE 13<sup>TH</sup> ANNUAL MEGAGEN INTERNATIONAL SYMPOSIUM**

14&15 OKTOBER 2017

TOKIO, JAPAN

GRAND PRINCE HOTEL

DEELNAME V.A. € 450,-\*

\*op basis van registratie van één persoon zonder reis en verblijf

MEER INFORMATIE & INSCHRIJVEN: [WWW.MEGAGEN.NL](http://WWW.MEGAGEN.NL)

Voor nieuwe materialen of bewezen technieken proberen we een tarief te krijgen. Dan gaat het bijvoorbeeld om nieuwe biokeramische materialen.

MR: In de Richtlijn staat dat je endodontisch instrumentarium niet voor een tweede keer bij een andere patiënt mag gebruiken. We gebruiken nu dus veel meer handinstrumenten. Je gooit soms zomaar 20-25 vijltjes weg die eigenlijk nog geschikt zijn voor een volgende behandeling. Dat willen we gecompenseerd hebben.

#### Wat zeggen jullie tegen tandartsen die tegen een endo opzien?

MR: (Hard lachend) Verwijzen. Of een goede cursus volgen waardoor je er niet meer tegenop ziet, want meestal ligt het aan een gebrek aan kennis, vaardigheid en ervaring. Als je een endo helemaal niet leuk vindt, kun je beter afspraken maken om horizontaal of verticaal te verwijzen.

MdC: Dat is helemaal niet erg. Na mijn afstuderen heb ik welgeteld vijf protheses gemaakt. De vijfde heb ik vloekend in een hoek gegooid. Waarom zou ik een slechte prothese moeten maken als een ander het veel beter kan?

MR: Ik denk dat we af moeten van het idee dat een tandarts alles goed moet kunnen. Daarvoor is ons vakgebied te uitgebreid geworden. Het gaat er toch om dat je de patiënt de best mogelijke zorg verleent?

Marga Ree:  
"Soms is het beter om te stoppen"

#### Bij een spoedgevallendienst moet je toch ook weleens een endo starten?

MdC: Dan moet je zorgen dat iemand pijnvrij wordt en je geen onnodige schade aan het element toebrengt. Zorg dat de patiënt een paar dagen kan doorkomen.

MR: In een weekenddienst moet je gewoon heel praktisch denken.

#### Wanneer zijn tandartsen terughoudend of angstig om een endo te doen?

MR: Als ze een paar keer hun neus hebben gestoten.

MdC: Iemand komt met een ernstige pulpitis in de ondermolaar en je geeft verdoving die niet snel werkt. Je moet steeds weer bij spuiten. Dat moet je niet te vaak hebben, want dan sta je de volgende keer minder sterk in je schoenen.

#### Is de onvoorspelbaarheid van een endo iets wat het lastiger maakt dan bijvoorbeeld een vulling leggen?

MR: Nee, ik denk dat een endo juist heel voorspelbaar kan zijn, mits je zorgvuldige diagnostiek doet en een goede inschatting maakt van de moeilijkheidsgraad van de behandeling. Wees wel eerlijk ten opzichte van je eigen kennis en vaardigheden.

MdC: Als je beoordeelt dat het niet eenvoudig is, zorg dan dat je de behandeling goed inplant en in alle rust kunt doen.

MR: Het is ook zeer belangrijk je assistenten daarin mee te nemen

en samen goed te bekijken of je alle spullen hebt en weet hoe de materialen werken.

#### Het is natuurlijk ook belangrijk om de patiënt mee te nemen in het proces...

MR: Ja, de patiënt staat altijd centraal. Soms strookt diens belang niet helemaal met dat van de verwijzende tandarts. Soms moet je weleens iets vertellen aan een patiënt wat die niet heeft genoemd. Ik probeer altijd in alle eerlijkheid en nooit met een beschuldigende vinger te vertellen wat er aan de hand

is. Dat koppel ik ook altijd terug aan de betrokken tandarts.

#### Denken jullie inmiddels niet al te gemakkelijk over een endo?

(Beiden moeten verbaasd lachen.)  
MdC: Het overkomt me vaak genoeg dat ik er iets te positief instap, maar gelukkig komt het veel vaker voor dat het soepeltjes ging. Nee, ik denk er niet te gemakkelijk over. Iedere kies is er eentje.

MR: Ik denk dat endodontologen niet te gemakkelijk over endo's denken. Je weet dat je ook als het gemakkelijk oogt je op onverwach-

te dingen kunt stuiten. Je moet je altijd afvragen of een kanaalbehandeling wel zin heeft. Het is best wel mooi om een heroïsche wortelkanaalbehandeling te doen, maar hoe ziet het element er na vijf of tien jaar uit?

MdC: Wat ik nog wel wil zeggen,

is dat we ook goed in staat zijn chirurgische oplossingen te bieden. Een apexresectie hoeft niet naar de mka-chirurg.

MR: Wij hebben er de opleiding voor en het juiste instrumentarium. En bij ons is het ook nog goedkoper. ■

Op vrijdag 22 september houden Marga Ree en Michiel de Cleen in RAI Congrescentrum Amsterdam afwisselend presentaties over 'Endodontische complicaties; problemen herkennen, voorkomen en oplossen'. Organisatie: Bureau Kalker. Info: [www.endocomplications.nl](http://www.endocomplications.nl).

ACTIVE  
BIOSILICATE  
TECHNOLOGY

Het niet slagen van een wortelkanaalbehandeling kan heel wat negatieve gevolgen hebben voor u en uw patiënten.

Met BioRoot™ RCS schakelt u over naar een minerale sealer van de nieuwe generatie en geniet u van een innovatieve combinatie van kenmerken:

- Sterke sealing
- Antimicrobiële eigenschappen
- Bevordering van de peri-apicale heling
- Eenvoudige sealing en follow-up

BioRoot™ RCS. Succes.



[www.septodont.nl](http://www.septodont.nl)