

DENTAL TRIBUNE

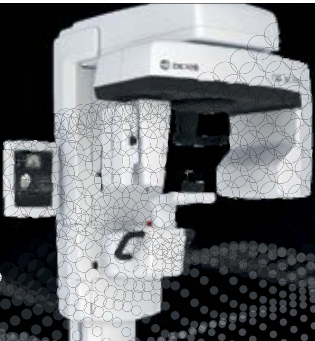
The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 13, nr. 5

**DEXIS**



Dexis röntgen.

Nu met AI Software!

**ARSEUS DENTAL**
Advies, Aandacht, Attent

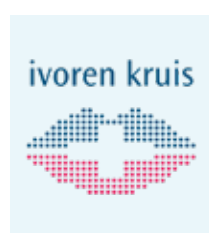
Arseus Dental Nederland
Cartografenweg 18, 5141 MT • Waalwijk
T +31 (0)416 67 50 00 • www.arseus-dental.nl



NIEUWS

Antoni van Leeuwenhoek plaatst 3D-geprinte onderkaak

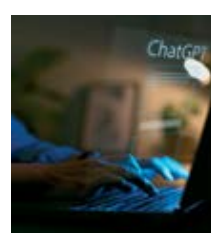
Pagina 3



OPROEP

Ding mee naar de PreventiePrijz 2024

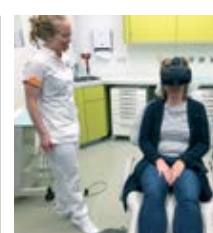
Pagina 7



REPORTAGE

ChatGPT in de tandartspraktijk

Pagina 10



REPORTAGE

Virtuele tandartservaring tegen angst

Pagina 14

Zorgen om uitbesteding mondzorg 's Heeren Loo

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT **Zorgorganisatie 's Heeren Loo wil de mondzorg gaan uitbesteden aan een externe partij. Dat besloot de Raad van Bestuur in 2022. Mondzorgverleners bij 's Heeren Loo en ouderverenigingen Kansplus en EMB Nederland maken zich grote zorgen om de uitbesteding vanwege het verdienmodel van een grote mondzorgpartij en omdat kennis en ervaring met kwetsbare cliënten verloren zouden gaan.**

's Heeren Loo biedt zorg aan mensen met een (verstandelijke) beperking en

heeft achthonderd locaties door heel Nederland. Ruim negenduizend cliën-

ADVERTENTIE

PRAKTIJK BOUWER

Bouwbedrijf gespecialiseerd in het (ver)bouwen van tandartspraktijk

Een **nieuwe praktijk** laten bouwen of een **bestaand gebouw** verbouwen? Wij realiseren al uw **bouwplannen**.

www.praktijkbouwer.nl / info@praktijkbouwer.nl
026 379 8126 / Lid van **BouwGarant** en **Bouwend Nederland**

ten wonen op de locaties van 's Heeren Loo en de organisatie heeft twintig mondzorgverleners in dienst. Een woordvoerder van 's Heeren Loo verklaarde eerder in het *Noord-Hollands Dagblad* dat is besloten tot het uitbesteden van de mondzorg om te besparen op 'tijdrovende processen rond declaraties' die ten koste zouden gaan van andere zorg. Het streven is volgens de zorgorganisatie dat zowel zzp'ers als vaste medewerkers zo veel mogelijk meegaan naar de externe mondzorgaanbieder, zodat de cliënt vertrouwde gezichten te zien krijgt.

Kandidaat uitbesteding

De ambulante mondzorgpartij Vitadent was een kandidaat voor de samenwerking, maar heeft zich teruggetrokken. Wim van der Torre, eigenaar van Vitadent, verwijst voor alle vragen over de uitbesteding naar 's Heeren Loo. In een verklaring op de website van 's Heeren Loo is te lezen dat er een intentieverklaring voor uitbesteding was getekend. "Maar zij (Vitadent, red.) zijn tot de conclusie gekomen dat het plan voor uitbesteding voor hen niet haalbaar is op de manier zoals we die hebben beschreven. Bij dat besluit spelen vooral de financiën en organisatorische zaken een grote rol. De beslissing van de raad van bestuur om de mondzorg voor cliënten van 's Heeren Loo uit te besteden blijft staan. We nemen de zomermaanden om na te denken over het vervolg en een passende vorm voor uitbesteding." Mondzorgverleners maken zich zorgen om de uitbesteding, omdat kennis en ervaring hierdoor mogelijk verloren gaan. Een bij 's Heeren Loo werkzame mondhygiënist, die liever anoniem wil blijven, legt uit dat niet alle kennis gedocumenteerd is en dat bij een overname dus niet alle kennis zal meegaan. "De mondzorgprofessionals weten precies wat een cliënt nodig heeft in de behandelruimte, zoals muziek op de achtergrond, bepaalde kleurplaten of juist een lege ruimte."

Verdienmodel

Daarnaast maken de mondzorgverleners zich zorgen om het verdienmodel van een commerciële keten. Tandarts



INTERVIEW
Keramist/tandtechnicus Edris Rasta over de nieuwste digitale ontwikkelingen:
"Het vergemakkelijkt de communicatie tussen tandarts en technicus"
Pagina 6

FOTO: EDRIJ RASTA

Elise Freyee, werkzaam bij 's Heeren Loo in Julianadorp, stelt dat een commerciële partij en kwetsbare patiënten niet samengaan. "Zo'n commercieel bureau gebruikt het uurtarief om

cliënten na te poetsen, terwijl napoetsen hoort bij de dagelijkse verzorging. Daar is het uurtarief niet voor bedoeld.

Lees verder op pagina 3 ►

ADVERTENTIE

Goudonline.nl

4,7 uit 5 op
 Trustpilot

De hoogste prijs voor uw kronen.

Wij betalen ook rhodium, palladium, platina & zilver uit.
De waarde van uw kronen bestaat tot 30% uit deze edelmetalen.

 Directe uitbetaling

 11 locaties in heel Nederland

 Contant mogelijk

 Of op bezoek in de praktijk

 wij recycleren uw edelmetalen

Ma tot za bereikbaar tussen 9:30 tot 17:30

085-7732733

klantenservice@goudonline.nl



KOSTELOZE TRIOCLEAR™ EVENTS

Leer meer over onze **innovatieve clear aligners**
en **geniet** van een **diner op locatie**

Wij nodigen u graag uit voor een reeks unieke en inspirerende TrioClear™ events die na de zomer zullen plaatsvinden. Na het diner zullen wij verschillende onderwerpen behandelen, waardoor u een brede en diepgaande kennis van het TrioClear™ systeem zult verwerven. Deze avond is kosteloos en bedoeld voor alle praktijkleden.



12 september

DELFT

Loetje
Korte Geer 1A
2611 CA Delft

17:30 - 21:00 uur



21 september

BORNE

Restaurant Dorset
Grotestraat 167
7622 GE Borne

17:30 - 21:00 uur



10 oktober

PURMEREND

Fort Resort Beemster
Nekkerweg 24
1461 LC Zuidoostbeemster

17:30 - 21:00 uur



24 oktober

TILBURG

Het Witte Kasteel
Kasteellaan 17
5175 BC Loon op Zand

17:30 - 21:00 uur



14 november

DOORN

Oranjerie Hydepark
Hydeparklaan 10
3941 ZJ Doorn

17:30 - 21:00 uur



23 november

HAREN

De Rietschans
Meerweg 221
9752 XC Haren

17:30 - 21:00 uur



AANMELDEN



ELYSEE DENTAL
Modern Dental Group

Inschrijving ‘Praktijk van het jaar’ is geopend

TEKST: BEN ADRIAANSE

Zou jouw praktijk best eens de ‘Tandartspraktijk van het jaar’ of ‘Mondhygiënistenpraktijk van het jaar’ kunnen worden? Meld je dan direct aan voor editie 2023-2024! De inschrijving voor deze verkiezing is nu geopend. Inschrijven duurt maar twee minuten en is helemaal gratis en vrijblijvend.

Je kunt je praktijk via de QR-code hiernaast of via www.tandartspraktijkvanhetjaar.nl aanmelden om mee te dingen naar de prestigieuze prijs. Wees er op tijd bij, zodat je verzekerd bent van deelname!



Hoe duurzaam is jouw praktijk?
De essentie van de verkiezing blijft hetzelfde. De Nederlandse mondzorg heeft de afgelopen jaren voor veel uitdagingen gestaan, maar blijft zich onderscheiden door zijn hoge niveau en goede dienstverlening. Praktijken die daarin vooroplopen, verdienen veel waardering. Met de verkiezing wil de organisatie de nadruk leggen op het

beste wat onze mondzorg te bieden heeft, elke (werk)dag weer. In de komende editie focussen de organisatie en jury extra op het actuele thema *duurzaamheid*. Want een tandarts- of mondhygiënistenpraktijk kan tegenwoordig niet zonder een inspirerend beleid op het gebied van groen en verantwoord ondernemen.

- Waarom meedoen?**
Deelnemen aan de verkiezing tot Tandartspraktijk van het jaar of Mondhygiënistenpraktijk van het jaar levert je praktijk veel voordelen op. We noemen er twaalf:
1. Vergroot het *teamgevoel* onder het personeel.
 2. *Positieve publiciteit*, zowel in lokale als tandheelkundige media.
 3. Meedoen is *gratis, simpel* en kost *weinig tijd*.
 4. Gezonde en inspirerende *wedstrijdspanning* in de praktijk en daarbuiten.
 5. Een finaleplaats of overwinning geeft veel *prestige* aan je praktijk.
 6. Zorgt voor meer *betrokkenheid* bij je patiënten.
 7. Hoog eindigen levert bovendien *nieuwe patiënten* op (40% bij winnaar 2017).
 8. Nodigt uit om de eigen praktijk *kritisch te bekijken* en tiptop te presenteren.



Tijdens Dental Expo werd CBT Midden-Brabant verkozen tot Tandartspraktijk van het jaar 2022

Antoni van Leeuwenhoek plaatst 3D-geprinte onderkaak

TEKST: HEDWIG FOSSEN

AMSTERDAM Na vier jaar intensief onderzoek hebben onderzoekers van het Antoni van Leeuwenhoek vorig jaar voor het eerst een op maat gemaakte 3D-geprinte titanium onderkaak geïmplantéerd bij een hoofd-halskankerpatiënt. De onderkaak is gereconstrueerd op basis van 3D-MRI- en CT-scans van de betreffende patiënt.



belangrijke functies zoals praten, drinken en eten behouden.” Het titanium implantaat is heel sterk, doordat een verbeterde bevestigingstechniek de krachten optimaal verdeelt en doordat het materiaal van binnen een honingraatstructuur

Tumoren in en rondom de onderkaak worden meestal behandeld door een deel van de onderkaak weg te halen en deze te reconstrueren met bot elders uit het lichaam, meestal uit het scheenbeen. Het nadeel van deze reconstructie is dat die in ongeveer 40% van de gevallen breekt en/of dat de schroeven losgaan. Baris Karakullukcu, onderzoeker aan het Antoni van Leeuwenhoek en betrokken bij het onderzoek naar de 3D-geprinte onderkaak, vertelt dat er tot nu toe twee patiënten met deze methode zijn behandeld. “Er is een strenge selectie van patiënten waarbij we dit kunnen doen. We doen het alleen bij patiënten die vanwege een slechte gezondheid geen bottransplantatie kunnen krijgen. Dat is bijvoorbeeld het geval bij aderverkalking of een slecht hart, want voor een bottransplantatie moet de bloedsomloop in orde zijn.” De 3D-geprinte onderkaken van de twee patiënten blijken goed te werken. Voor de operatie hadden de patiënten vanwege onderkaaknecrose en door een breuk van de onderkaak veel pijn en continu infecties. “Nu zijn ze hartstikke gelukkig,” vertelt Karakullukcu. “Ze hebben geen pijn en doordat de onderkaak op maat is gemaakt, blijven

heeft. Door deze structuur is het materiaal ook lichter dan solide titanium. Deze geavanceerde techniek wordt *additive manufacturing* genoemd en wordt ook gebruikt voor onderdelen van Formule 1-auto's. Het enige risico is dat het lichaam de metalen kaak afstoot of dat er infecties ontstaan. “Inmiddels is er veel ervaring met kunstheupen en kunstknieën, maar het grote verschil is dat de mond niet steriel is,” legt Karakullukcu uit. “Bacteriën kunnen niet op gepolijst titanium groeien, maar als ze erin kunnen, kunnen ze misschien wel groeien. We moeten dus eerst bewij-

zen dat deze 3D-geprinte onderkaak net zo goed werkt als een bottransplantatie, voordat we dit grootschalig kunnen toepassen. Daarvoor willen we nog tien patiënten, die geen standaardbehandeling kunnen krijgen, selecteren voor de 3D-geprinte onderkaak. We hopen dat dat eind 2024 is gelukt. Als het goed gaat met de slechtste patiënten, moet het ook goed gaan met de gezonde patiënten.” Als de infectieveiligheid bewezen is, wordt het tijd om de integratie van het implantaat met het bot mogelijk te maken, zodat het implantaat nog sterker wordt. “In Duitsland gaan ze al beginnen met de 3D-geprinte onderkaak en er is ook belangstelling vanuit andere ziekenhuizen,” vertelt Karakullukcu enthousiast. ■

Bron: Antoni van Leeuwenhoek

► Vervolg van pagina 1

Ik ben bang dat het uurtarief op lange termijn gaat verdwijnen, doordat dit soort ketens zo torenhoog declareren. Het uurtarief is juist bedoeld om gehandicapte mensen, die vaak moeite hebben met een tandartsbezoek, goed te kunnen behandelen.” De mondhygiënist is bang dat cliënten vanwege het verdienmodel vaker langs moeten komen voor controle en behandeling. “Bij zo’n groot bedrijf zitten een technische dienst, een call center en managers die betaald moeten worden van onze omzet. Als je meer omzet moet draaien, moet je cliënten verplichten om bijvoorbeeld elke zes weken te komen. En dat kan niet bij deze doelgroep.”

Vertrek mondzorgprofessionals

Het ziet ernaar uit dat een aantal handelaren weggaat als de plannen voor uitbesteding aan een commerciële mondzorgketen doorgaan. In

Groningen stapt zelfs een heel mondzorgteam op, vertelt Freyee. “Hoe vind je dan weer een tandarts met kennis van de gehandicaptenzorg?” De mondhygiënist vult aan dat nieuwe mondzorgverleners continu het wiel opnieuw zullen moeten uitvinden. “Ik ga ervan uit dat dit gebeurt en ik dan weg ben, maar tot die tijd wil ik nog zo veel mogelijk kunnen betekenen voor onze bewoners.” Nannie Kruissel van vereniging Kansplus en Geert Benjamins van vereniging EMB Nederland, beiden ouders van kinderen met een verstandelijke beperking, hebben in een brief hun zorgen geuit over de uitbesteding van de (mond)zorgtaken aan commerciële partijen. “Wij vrezen dat een externe partij die winst wil maken de duur van het tandartsbezoek zo veel mogelijk zal trachten te beperken. Ook zullen ze waarschijnlijk goedkopere, pas afgestudeerde tandartsen inzetten zonder al te veel kennis van en ervaring met de doelgroep.” De ouderverenigingen vragen in hun brief het bestuur en de

cliëntenraden van ‘s Heeren Loo om het besluit terug te draaien. “Het belang van de cliënt moet vooropstaan.” Jan Elhorst, oud-tandarts Gehandicaptenzorg bij ‘s Heeren Loo in Julianadorp en adviseur van de mondzorgverleners, geeft aan dat uit het huidige conflict iets moois kan groeien. Hij hoopt dat de raad van bestuur niet opnieuw met een commerciële mondzorgketen in gesprek gaat. “Maar uitbesteding, in overleg met mondzorgprofessionals, blijft een optie. ‘s Heeren Loo heeft perfecte mogelijkheden om de kwaliteit van de mondzorg voor mensen met een verstandelijke beperking een boost te geven. Hopelijk gaat er na de zomer een eerste overleg plaatsvinden met mondzorgverleners om alternatieve oplossingen te bespreken.” ■

De woordvoering van ‘s Heeren Loo reageerde niet op onze per mail gestelde vragen, maar verwees naar een pagina op hun website met informatie over de toekomst van de mondzorg bij ‘s Heeren Loo.



Column
Reinier van de Vrie

Weg versperrende dwerg

De weg werd me versperd door een kleine witte dwerg toen ik de locatie van de bloedbank binnen wilde gaan. De turf bleek een robot van plastic te zijn die hinderlijk in de weg stond bij de opening. Toen ik langs hem heen probeerde te laveren bewoog hij met me mee. Ik weet niet meer precies wat hij me vroeg, maar het kwam erop neer dat hij wilde weten wat ik kwam doen. Was ik hier nieuw (nee dus, dit is al de tigste maal) en kwam ik anders voor optie A of voor optie B (waar bemoei je je mee??) Om niet verder hinderlijk achtervolgd te worden, tikte ik de juiste antwoorden toch maar in op zijn borstkasdisplay. Ik mocht er uiteindelijk door. Of ik nog even wilde aangeven wat ik van deze ontvangst vond. Moet ik dat nog uitleggen...?

Hospitality, het is zo gemakkelijk nog niet. In de podcast Mondzaken, over wat een mondzorgpraktijk tot een goede praktijk maakt, gaf Hein de Bont aan dat het geen kwaad zou kunnen dat iedere student tandheelkunde een tijdje in de horeca zou werken om te ervaren wat klantvriendelijkheid inhoudt. Lijkt me een uitstekend idee. Als toch redelijk frequent horecabezoeker weet ik hoe subtiel het ligt om je prettig bejegend te voelen. Zo was ik deze zomer in een Baskisch dorps hotel waar de ene ober enorm zijn best deed en me direct ‘my friend’ noemde. Voor mij ging deze vriendschap net wat te snel, zeker toen ik hem bij andere tafeltjes ook allemaal nieuwe vrienden hoorde maken en hij er alles aan wilde doen om iedereen zich ‘at home’ te laten voelen. Kom op zeg, ik ben niet voor niks even van huis weg! De andere ober leek meer een stagiair, die zeer vriendelijk lachte maar ook zeer schuchter was. Zeer omzichtig benaderde die onze tafel, om er dan willekeurig en totaal inefficiënt een enkel bord of glas weg te pakken. Maar de fles water die we hem vroegen, moet hij nog steeds brengen.

Nee, de ontvangst in een semipublieke ruimte luistert erg nauw. Geef mij bij de bloedbank maar de vriendelijk lachende dame die inmiddels weet hoe ik heet (al vergeet ze altijd wel een voorvoegsel in mijn achternaam) en ook dat ik wel zelf de volgende afspraak online maak. Al heb ik ook wel een beetje medelijden met de kleine dwerg die ik nu met gebogen hoofd zwijszaam in een hoekje zag staan.

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



Column
Richard Mastwijk

Beter ten halve gekeerd ...

Je kent het spreekwoord vast wel: beter ten halve gekeerd, dan ten hele gedwaald. Zelf probeer ik ook naar dit principe te leven, maar dat vergt vaak wel wat mentale lenigheid. De beslissing om te keren geeft aan dat er een doodlopende weg is ingeslagen. En ondanks dat niemand daar wil eindigen, is het toegeven daarvan niet makkelijk. Om de pijn te verzachten kan er ook even worden stilgestaan en niet direct worden omgekeerd. Dat laatste lijkt nu aan de orde te zijn met de al vaak door mij bekritiseerde Wtza en dan in het bijzonder het onderdeel van de daarin opgenomen jaarverantwoording. Aanvankelijk leek de minister, Conny Helder, totaal doof te zijn voor alle argumenten die door de Eerstelijnscoalitie binnen deze discussie zijn ingebracht. Dit gold eveneens voor de argumenten van het zich tot een collectief verzameld aantal accountantskantoren werkzaam voor eerstelijnszorgaanbieders. Argumenten als privacy en capaciteitstekort in de uitvoering werden resoluut van de hand gewezen. De Kamervragen van een breed aantal fracties aan de minister werden op een bijna ongeïnteresseerde wijze afgedaan. Dit terwijl er achter de schermen heel wat moeite was gedaan om de problematiek duidelijk voor het voetlicht te brengen. Gelukkig heeft het de Kamerleden Joba van den Berg (CDA) en Corinne Ellemée (GroenLinks) er niet van weerhouden zich daar niet bij neer te leggen. Saillant detail hierbij is dat het laatstgenoemde Kamerlid min of meer verantwoordelijk is geweest voor het feit dat ook kleine eerstelijnszorgaanbieders onder de jaarverantwoording komen te vallen. Uiteindelijk heeft dit verzet geleid tot het besluit van de minister om alsnog de pauzeknop in te drukken. Voor de jaarverantwoording over 2022 en 2023 betekent dit dat er niet gepubliceerd hoeft te worden. Wetstechnisch is een 'pauzeknop' voor mij een onbekend fenomeen. Moet de bestaande wetgeving nu worden gewijzigd of is er sprake van een gedoogbeleid? En als de wetgeving moet worden aangepast, kan dat dan door de demissionaire minister worden uitgevoerd en bestaat er nog een kans dat deze wetgeving controversieel wordt verklaard? Al met al zorgt dit voor de nodige onduidelijkheid. Een en ander staat in schril contrast tot de bevindingen van het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) waarbij is vastgesteld dat ondernemers € 194 miljoen kwijt zijn aan in 2022 geïntroduceerde wet- en regelgeving. Zonder dat daarvan het nut vaststond. Ik kan alleen maar hopen dat dit voorlopige uitstel zal leiden tot afstel van deze regelgeving en dat wij gespaard blijven van de uitvoering. ■

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder

Feiten & Cijfers

NZa-tarieven en regelgeving 2024 bekend

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de Beleidsregel tandheelkundige zorg en de Regeling mondzorg vastgesteld. Deze gaan in per 1 januari 2024. Ook zijn de tarieven tandheelkunde en orthodontie voor 2024 bekend.

De indexatie voor tandheelkundige zorg is 5,9% en voor orthodontie is 5,6%. Verder vind je hier de wijzigingen in de regelgeving tandheelkundige zorg. De wijzigingen zijn tot stand gekomen in nauw overleg met de beroeps- en brancheverenigingen. Alle voorstellen zijn geconsulteerd en partijen hebben hier hun visie op kunnen geven.

Belangrijkste wijzigingen regelgeving tandheelkundige zorg

- De regelgeving is verduidelijkt en waar mogelijk en nodig zijn begrippen meer patiëntvriendelijk omschreven.
- V95 is een nieuwe prestatie voor het volledig vormherstel van de tand of kies met composiet (herstel anatomische kroon). Voorheen werd deze zorg gedeclareerd via andere codes die hier niet voor aangewezen zijn. Met deze code kun je zorg op een juiste manier declareren en wordt verkeerd gebruik van andere codes voorkomen.
- Prestatie V70 (Parapulaire stiften) is verwijderd en opgenomen in prestatie V74 (Meervlaksvullingamalgaam). Dit omdat parapulaire stiften voorname worden ingezet bij amalgaamvullingen en amalgaamvullingen steeds minder worden geplaatst.
- Het tarief van codes V80 en V85 is verhoogd met een bedrag van €15,13 om de materiaal- en techniekkosten van een wortelkanaalstift hierin op te nemen.
- De prestaties V50 (Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje) en E45 (Aanbrengen rubberdam) zijn samengevoegd en verplaatst naar het C-hoofdstuk (C022). Dit omdat het gelijke prestaties zijn, die op twee manieren gedeclareerd konden worden.
- Er zijn meerdere wijzigingen doorgevoerd in het J-hoofdstuk*.
- De NZa heeft twee nieuwe codes toegevoegd (H36 en H37) aan het H-hoofdstuk voor het onderzoek naar de indicatiestelling voor een autotransplantaat behandeling.
- Prestatie G68 (Reparatie stabilisatieopbeetplaat of beetbeschermings-

Quiz

1. Wat is de dosis van CBCT ten opzichte van die van medische CT over het algemeen?

- Lager
- Hetzelfde
- Hoger

2. Je hebt een patiënt bij wie een derde molaar verwijderd moet worden vanwege aanhoudende klachten. Wat zijn de huidige voorschriften met betrekking tot de röntgendiagnostiek in deze situatie?

- Je bent verplicht een CBCT-opname te maken om de ligging ten opzichte van de canalis mandibularis vast te stellen.
- Je moet eerst een panoramische opname maken, alvorens verdere diagnostiek bedreven kan worden.
- Een solo-opname is de meest aangewezen benadering.
- Indien je informatie nodig hebt, besluit je een röntgenopname te maken, waarbij de opnametechniek met de laagste dosis de voorkeur verdient.

De antwoorden vind je op pagina 23.

De stemming

Ik omarm de nieuwste digitale ontwikkelingen om de beste mondzorg te kunnen verlenen.



Nieuwe technologie heeft in de tandheelkunde altijd al een grote rol gespeeld. Met artificial intelligence, ChatGPT, VR-technologie en Digital Smile Design lijkt er nu weer een grote sprong te worden gemaakt. Omarm jij dit soort nieuwe technieken of kijk je de kat liever eerst nog even uit de boom? Twee derde van de tandartsen zegt nieuwe technieken toe te (willen gaan) passen in de zorgverlening, blijkt uit onze poll waarop 41 stemmen werden uitgebracht. Een derde deel doet dat (nog) niet en is terughoudend.

plaat) is verplaatst naar onderdeel B 'Beetregistratie' onder 'diversen'. Daardoor is het mogelijk om het repareren van een stabilisatieopbeetplaat ook te declareren als er geen functieonderzoek aan het kauwstelsel en/of verlengd onderzoek OPD heeft plaatsgevonden.

- Bij G69 (Beetbeschermingsplaat) is verduidelijkt dat deze prestatie niet gedeclareerd mag worden voor het maken van (individueel) aangemeten mondbeschermers voor sportactiviteiten. Daar is namelijk code M61 (Mondbeschermer of fluoridekap) voor aangewezen.
- C020 en C021 zijn opgenomen in het rijtje met prestaties die wel naast de U05 gedeclareerd mogen worden indien de U05 voor de gehele behandeling in rekening wordt ge-

bracht. Normaliter mogen er naast de U05 voor dezelfde behandeling in het kader van de tandheelkundige zorg geen andere prestaties gedeclareerd worden.

Wijzigingen Regeling mondzorg

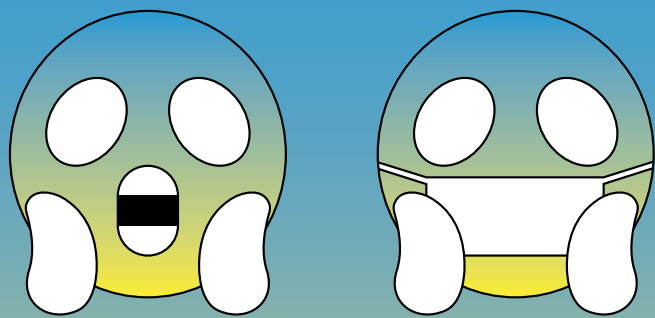
- A15 is opgenomen in de 'Lijst met prestatiecodes waarbij de kaak vermeld moet worden'.
- T103 en T122 zijn verplaatst van de 'Lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer vermeld moet worden' naar de 'Lijst met prestatiecodes waarbij de kaak vermeld moet worden'.

*Voor een volledig overzicht van deze wijzigingen, zie de website van de NZa.

Bronnen: NZa en KNMT

ADVERTENTIE

ANGST AANJAGEND WIE IS BANG VOOR WIE



CONGRES VRIJDAG 06.10.2023
LANDGOED DE HORST DRIEBERGEN
INFO & INSCHRIJVING WWW.VMTI.NL

...De patiënt voor de behandelaar of de behandelaar voor de patiënt? In Nederland heeft een groot deel van de bevolking een matige ofwel ernstige vorm van angst voor een (tandheelkundige) behandeling. Ook bij de behandelaar kan dit stress veroorzaken en kan angst die bij beiden aanwezig is een negatief effect op de behandeling hebben. Angst heeft vele oorzaken en kent vele wegen om er als behandelaar mee om te gaan. Gedurende het congres zullen zeer gerenommeerde sprekers dit thema vanuit verschillende invalshoeken belichten en u vele handvatten aanreiken om uw angst voor deze categorie patiënten in elk geval te reduceren. De medisch tandheelkundige interactie staat ook nu weer centraal!



VERENIGING MEDISCH TANDHEELKUNDIGE INTERACTIE



Het verschil maken in de zorg, daar gaan we voor.

Om deze optimaal te laten functioneren en vooral menselijk te houden.

Met onze factoring- en clearingoplossing ondersteunen we u zo, dat kostbare tijd beschikbaar blijft voor zorg. Samen bouwen we aan een beter, toekomstbestendig zorgsysteem. Zorg voor elkaar!

Weten hoe? Scan de QR-code of ga naar
www.infomedics.nl/mondzorg



Tandtechnicus Edris Rasta over de nieuwste digitale ontwikkelingen:

“Het vergemakkelijkt de communicatie tussen tandarts en technicus”

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Digitale software maakt de tandheelkunde steeds sneller, maar wordt het er ook beter op? De vooraanstaande tandtechnicus Edris Rasta, actief binnen de esthetische tandheelkunde, heeft alle digitale mogelijkheden omarmd, maar laat zijn ambachtswerk niet los. “Naast kennis over digitaal plannen, moet je ook kennis over de biologie hebben. Dan kun je de digitale technieken optimaal gebruiken.”

Wat vind je het mooist aan de esthetische tandheelkunde?

Eigenlijk bestaat esthetische tandheelkunde in mijn ogen niet, want esthetiek is het resultaat van functionaliteit. Wanneer tanden bijvoorbeeld versleten zijn, cracks hebben of er zijn stukjes vanaf gebroken, gebeurt er iets in de mond dat niet goed is. Helaas weten heel veel tandartsen niet waarom dingen kapot gaan in de mond. Veel tandartsen zijn gedreven door geld. Ze repareren een tand, maar vragen zich niet af waarom er een stukje af is gebroken. Er komt heel veel bij kijken, zoals kauwspieren, kaakgewrichten, levensstijl en de algemene gezondheid van de patiënt. Patiënten die bij mij komen zijn in de loop der jaren het slachtoffer geworden van middelmatige tandheelkunde. Er is vaak een ravage zichtbaar in de mond en dan is er een volledige reconstructie nodig om het gebit weer op te knappen. Dat behandelplan van A tot Z vind ik prachtig. Daarbij is het mooi dat er zo veel disciplines bij elkaar komen, van tandarts tot parodontoloog, implantoloog, orthodontist, kaakchirurg, diëtist, logopedist en technicus, om het werk af te maken en de patiënt heel blij te maken met een duurzaam resultaat.

Esthetiek is het resultaat van functionaliteit

Vroeger was je kunstenaar. Kun je nog iets van die creativiteit kwijt in je huidige vak?

Vroeger tekende en schilderde ik veel, maar er werd me verteld dat ik daar mijn geld niet mee kon verdienen en een vak moest kiezen. Toen ik 19 jaar was, vluchtte ik vanuit Afghanistan naar Nederland en kwam in een fantastisch land terecht, waar ik alle mogelijkheden wilde gebruiken die ik kreeg. Tijdens een vakantie in Duitsland nam mijn oom, die tandarts is, me mee naar het lab van een keramist en toen raakte ik geïnspireerd om keramist/technicus te worden.

Ik kon daardoor veel met mijn handen werken, maar in het begin kun je weinig creativiteit in dit vak kwijt. Dan ben je iets aan het afwerken wat vooraf al gemaakt is. Hoe meer kennis en kunde je krijgt, hoe creatiever je kunt worden. Dan ga je je techniek verfijnen en kun je steeds meer zelf aan details werken. De groei die je daarin doormaakt duurt tientallen jaren, van gipstechniek in het begin tot frametechniek

en protheses. Uiteindelijk leerde ik kroon- en brugwerk. Met behulp van een goede mentor, Martijn Molenaar, ging ik de functionaliteit en esthetiek steeds meer begrijpen.

Welke digitale ontwikkelingen hebben het vak van tandtechnicus de laatste 20 jaar veranderd?

Sowieso beïnvloedt artificial intelligence (AI) alle vakgebieden, dus ook de tandtechniek. Het heeft het vak zo snel gemaakt dat onze hersenen het niet meer bij kunnen houden. Als de software enorm vooruit gaat terwijl mensen niet de tijd en ruimte hebben om het goed te beheersen, is dat een nadeel. Ter vergelijking: een modern vliegtuig is alleen veilig als er een piloot in zit die alle knoppen en instrumenten kent.

Als tandtechnicus maak ik bijvoorbeeld gebruik van *Digital Smile Design*. Met dit programma en andere software kun je de natuurlijke biologische anatomie terug brengen en tanden digitaal herstellen. Dan kom je erachter hoe de tanden in de loop der jaren versleten zijn en hoe we dit in het vervolg kunnen voorkomen. Later kwam *Smile Cloud* op de markt, dat gebruik maakt van AI, ontwikkeld door een Roemeense tandarts. In deze digitale omgeving kan iedere tandheelkundige en tandtechnicus wereldwijd scans van de mond uploaden. Vervolgens kun je digitale planning maken van hoe het resultaat gaat worden. Het voordeel hiervan is dat je voorspelbaar te werk gaat en aan *backward planning* kunt doen.

Een ander groot voordeel van deze cloud is dat het de communicatie met de tandarts vergemakkelijkt. Normaal gesproken spreken veel tandartsen hun technicus zelden en dan sluipen er fouten in het ontwerp. Met *Smile Cloud* logt ieder lid van het multidisciplinaire team in op de pagina van een patiënt, waardoor je de behandelplanning en volgende stappen in het traject kunt zien, controleren en bediscussieren. Helaas maken er heel weinig praktijken in Nederland gebruik van *Smile Cloud*. Daarentegen maken veel tandtechnici wel gebruik van andere digitale software, zonder de *Smile Cloud*.

Waarom gebruiken zo weinig praktijken deze software?

Het kost tandartsen tijd om nieuwe software te leren kennen en tijd is geld. 85 procent van de tandartsen zal daarom niet die nieuwe software leren vanwege de initiële investering. Binnen de tandheelkunde hebben we te maken met vaste tarieven, waardoor tandartsen die net dat beetje extra willen doen hier geen financiële waardering voor krijgen. Veel tandartsen pas-



FOTO: EDRIS RASTA

Tandtechnicus Edris Rasta: “Helaas maken er heel weinig praktijken in Nederland gebruik van *Smile Cloud*.”

sen zich aan dit systeem aan, waardoor we middelmatige tandheelkunde in Nederland accepteren. Met middelmatige tandheelkunde worden problemen tijdelijk opgelost, zonder de dieperliggende oorzaak aan te pakken.

Vroeger heb je je het handwerk als tandtechnicus volledig eigen gemaakt, nu kun je veel digitaal plannen. Betekent dat dat je niks meer met de hand hoeft te doen en deze opgebouwde vaardigheden nu overbodig zijn?

Mijn handwerk komt nog steeds van pas, want ik neem de vormgeving van een tand uit de zogenaamde *natural library*, waar veel natuurlijke tanden zijn opgeslagen. Het gedeelte van de tand dat in het zicht is maak ik met de hand, dus ik doe een combinatie van digitaal en handwerk. Je kunt niet honderd procent afgaan op een natuurlijke tand uit de cloud, want die moet dan maar net bij het gezicht en het gebit passen. Als dat gebit slijtage heeft, moet je de tand aanpassen aan het gebit. Zo hoeft je niet telkens het wiel opnieuw uit te vinden en maak ik optimaal gebruik van de digitale technieken.

Wie niet digitaal werkt heeft de trein gemist

Het is dus belangrijk dat je naast de digitale kennis de basiskennis van de morfologie bezit, zodat je een com-

binatie kunt maken. De laatste jaren maken tandtechnici tanden digitaal, terwijl velen nog nooit een tand in de hand hebben gehad. Ze laten het over aan digitale technieken en hebben zelf weinig biologische kennis. Als je in één van de twee minder goed bent, heb je geen succes.

Hebben de digitale ontwikkelingen je werk vergemakkelijkt?

Ja, zeker. Vroeger kon je niet door de tand heen kijken of snijden. Nu kun je met digitale technieken de hele tand in 3D bekijken. Dat is onvoorstelbaar. Doordat je het 3D kunt bekijken, kun je als tandarts ook een beter behandelplan opstellen. Tandartsen die niet digitaal werken hebben de trein al lang gemist.

Dus 85 procent van de Nederlandse tandartsen heeft de trein gemist?

Iedereen die geen gebruik maakt van digitale technieken (bijvoorbeeld mondschanners) heeft de trein gemist.

Wat is de toegevoegde waarde van digitale software voor de patiënt?

Net als de communicatie tussen mondzorgprofessionals is de communicatie met de patiënt ook veel makkelijker geworden, want je kunt de mond op een groot scherm laten zien aan de patiënt. Daardoor kun je als patiënt goed meekijken met wat er gaat gebeuren. Bij mij kost een intake daardoor veel tijd, meestal zo'n twee uur.

Wat is de belangrijkste reden dat jij wel alle tijd erin stopt die je hebt?

Om een goede oplossing te vinden moet je eerst het probleem zien te vinden. Het analyseren van verschillende verschijnselen in de mond kost tijd. Vervolgens moet je het aan de patiënt uitleggen. Ik doe mijn werk met passie en dit is mijn roeping. Met duurzame restauraties maak ik mensen blij.

Scheelt het ook materiaal, omdat je alles van te voren kunt plannen?

Ja, want met de juiste analyse en design hoeft je geen onnodige testdrives te doen, zoals we eerder vaak deden. Nu doen we één plastic (PMMA kunststof) testfase die, afhankelijk van de situatie, tussen de drie en zes maanden in de mond zit om te testen of de beet en functionaliteit goed is. Als het plastic niet breekt kunnen we de restauraties definitief in keramiek vervaardigen.

Wat zijn bekende softwareprogramma's waar je op vertrouwt?

Er zijn een aantal softwareprogramma's voor digitale planning wereldwijd, waaronder Zirkonzahn, Exocad en 3Shape. Die zijn allemaal vergelijkbaar, maar net zoals bij Android en Apple zijn er verschillen in de manier van werken en iedereen heeft zijn eigen voorkeur. Zelf werk ik met Zirkonzahn en Exocad, omdat deze twee softwareprogramma's specifiek voor en door tandtechnici zijn ontwikkeld.

Hoe geef je jouw kennis over digitale mogelijkheden door op je cursussen?

De meeste cursisten willen een training in ofwel het maken van restauraties ofwel in digitale techniek, maar juist met een combinatie van deze kennis kun je veel. Ik nodig tandartsen en technicus dus samen uit en tijdens mijn cursus leg ik de basis van tandheelkunde en tandtechniek uit, zodat ze op hetzelfde level zitten en samen kunnen werken. Tijdens mijn cursussen doen we bijvoorbeeld 's ochtends theorie en 's middags praktijk. Ik zou het mooi vinden als officiële opleidingen zich ook meer richten op het opleiden van tandartsen en tandtechnici op gelijke manier. Als je als tandarts en technicus van elkaar weet wat de ander doet, kun je patiënten beter helpen met het oplossen van problemen in de mond.

Wanneer heb je als cursist genoeg kennis om met een nieuwe digitale techniek vol vertrouwen aan de slag te gaan?

Een cursus van één of twee dagen dient vooral als inspiratie of motivatie om daarna in je eigen tijd te oefenen. Om iets nieuws te leren ben je tienduizend uur kwijt en om het echt te beheersen ben je nog eens tienduizend uur kwijt. Je kunt dus gerust twintig jaar rekenen om de techniek je eigen maken. Zo zie je maar dat er maar weinig tandartsen en technici wereldwijd zijn die dat écht goed kunnen, maar dat geldt voor elk vakgebied. ■

De PreventiePrijs zorgt voor uitwisseling van creatieve ideeën

TEKST: HEDWIG FOSSEN

De adviezen om gezond te eten en te drinken, minder te snoepen en beter te poetsen krijgen patiënten regelmatig te horen. Welke creativiteit kun je hierin stoppen om de boodschap te laten beklijven en daadwerkelijk gedragsverandering teweeg te brengen? Vanaf september kun je meedingen naar de PreventiePrijs, zodat mondzorgverleners elkaar inspireren met hun preventie-aanpak in de praktijk.

“Grof gezegd is er al dertig jaar geen verbetering van de gebitsgezondheid in Nederland. Hoog tijd om van elkaar te leren over effectieve vormen van preventie,” vertelt Cor van Loveren, emeritus hoogleraar Preventieve tandheelkunde en jurylid van de PreventiePrijs. Paulette Bröcker, mondhygiënist, initiatiefnemer en jurylid van de PreventiePrijs, hoopt dat de wedstrijd zorgt voor meer aandacht voor preventie en dat veel mondzorg-professionals in de pen klimmen om hun idee in te sturen.

Poetssprookje

Het belangrijkste doel van de wedstrijd is dat mondzorgverleners die succesvol zijn in hun preventie laten zien hoe ze dit doen. “Zo zorgt de prijs voor uitwisseling van creatieve ideeën,” zegt Bröcker. In een ingestuurd stukje van maximaal 500 woorden beschrijf je waarmee je succes hebt, wat de aanpak precies inhoudt en wat je het leuke eraan vindt. Creativiteit is vooral belangrijk om mensen voor langere tijd gemotiveerd te houden voor bepaald gedrag, aldus Bröcker en Van Loveren. “Als je iets verteld hebt, versloft het na een tijdje en moet je mensen opnieuw vertellen waarom ze nou beter moeten poetsen en minder moeten snoepen. Zonder opgeheven vinger,” vertelt Bröcker. Als voorbeeld van creatieve preventie noemt Bröcker de preventieprogramma’s van Johnny Joker en Glansje, die preventie voor kinderen leuk maken. Daarnaast schreef Bröcker een verhaal voor kinderen, getiteld ‘Daan moet een beugel’, over een jongen die zijn eigen beugel maakt en in zijn dromen alle dieren in de dieren-tuin van mondverzorging voorziet. Zelf hebben Van Loveren en Bröcker een creatieve manier van preventie onderzocht door storytelling toe te passen bij groep 3 en 4 van de basisschool. Professionele vertellers presenteerden een sprookje, genaamd Poortwachters, waarbij plaque en tandenpoetsen uitgebreid aan de orde kwamen. In het verhaal stond het kasteel voor het gebit en de kasteelmuren voor de tanden en kiezen. Een plaqueleger, dat het kasteel aanviel, zorgde voor commotie en een wijze vrouw in het bos kwam met de beste oplossingen voor deze aanval. Tijdens het onderzoek droegen de vertellers het sprookje tweemaal voor in de klas. Vooraf en na afloop van deze interventie werd de hoeveelheid plaque bij de kinderen gemeten met een QLF-camera en namen de onderzoekers een vragenlijst af. Daarnaast kregen de kinderen poetsinstructies. De boodschap van het sprookje bleek goed te blijven hangen, maar tot zover is er nog geen vermindering van tandplaque te zien bij de kinderen. Van Loveren: “Die effectiviteit meten is heel lastig en hangt sterk af van hoe goed de kinderen al poetsten. Bovendien was het maar een eenmalige

actie en voor preventie geldt dat je het constant moet herhalen.”

Oók ideeën voor volwassenen

Effectieve en creatieve preventie maakt bijvoorbeeld gebruik van een metafoor, zegt Van Loveren. “Kinderen kun je iets vertellen over het gebit van een olifant. Dat trekt de aandacht en daardoor blijft het verhaal beter hangen. Hoe ouder de patiënt, hoe meer nadruk je legt op de reden van het advies. Vooral voor kinderen is creativiteit dus belangrijk, maar ook alle ideeën gericht op volwassenen zijn welkom om in te sturen. We laten ons graag verrassen!” Alle mondzorgverleners, waaronder tandarts- en preventieassistenten,



Emeritus hoogleraar Preventieve tandheelkunde Cor van Loveren.



Mondhygiënist Paulette Bröcker.

ten, studenten, mondhygiënist en tandartsen, zijn uitgenodigd om hun preventieaanpak in te sturen. “Iedereen is ten slotte praktijkexpert. Waarschijnlijk zijn er genoeg technieken die mensen in hun praktijk uitvoeren, maar die we nog niet kennen,” zegt Van Loveren. Bröcker vult aan dat een inzending niet hoeft aan te sluiten bij een bepaald preventieprogramma of een bepaalde methode voor gedragsverandering. “Misschien heeft iemand een manier van voorlichten die niet volgens de strakke leer is, maar wel effect heeft. Of misschien is er juist iemand die *motivational interviewing* op een heel creatieve manier toepast en dat graag wil delen.”

Heldere boodschap

De vijfkopppige jury zal alle inzendingen beoordelen op de inhoud van het preventie-idee en niet op de schrijfwijze. Van Loveren: “Natuurlijk is het belangrijk dat de boodschap helder overkomt, maar als iemand iets leuks instuurt en dat knullig opschrijft, dan kan diegene alsnog hoog scoren. Het is een mondzorgprijs en geen auteursprijs.”



OPROEP

Een mooi preventie-initiatief? Schrijf erover en ding mee naar de PreventiePrijs 2024

Heb je een activiteit of initiatief op het gebied van individuele of collectieve preventie ondernomen in je praktijk, op school of waar dan ook, waarmee je echt resultaat hebt geboekt? Iets waarmee je je doelgroep over de streep hebt getrokken voor een betere mondverzorging? Een bijzonder of creatief verhaal, een gimmick, een slimme truc of gewoon de juiste voorlichting en heel veel geduld? Schrijf het op en inspireer je medelezers. Want wat werkt bij jou, werkt mogelijk ook elders!

Beschrijf je ‘wondermiddel voor succesvolle preventie’ in maximaal 500 woorden. Dat mag een nuchtere, feitelijke casus zijn, maar ook een fictief ‘spannend’ voorlichtingsverhaal, bijvoorbeeld in de vorm van een sprookje. Passende afbeeldingen daarbij zijn welkom.

Goede inzendingen worden gehonoreerd met publicatie in de media-kanalen van *Dental Tribune*. De beste drie inzenders mogen daarnaast een boek kiezen uit het assortiment van uitgeverij Praelum.

De inzendingen worden beoordeeld door een jury, die bestaat uit emeritus hoogleraar Preventie

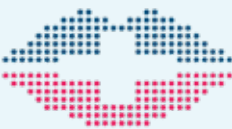
Cor van Loveren, hoogleraar Fridus van der Weijden (parodontoloog), mondhygiënist Paulette Bröcker, mondhygiënist Ina Steenbruggen en *Dental Tribune*-hoofdredacteur Reinier van de Vrie.

Iedereen die zich bezighoudt met preventie en voorlichting in de mondzorgpraktijk of werkzaam is in de kindertandheelkunde mag inzenden: tandartsen, mondhygiënist, (preventie)assistenten, studenten enzovoort.

De PreventiePrijs is een initiatief van het Ivoren Kruis en *Dental Tribune*.

Doe mee en stuur je bijdrage vóór 1 december 2023 naar redactie@dental-tribune.nl! Wellicht win jij de PreventiePrijs 2024. De prijsuitreiking vindt plaats tijdens het Ivoren Kruis Jaarcongres op zaterdag 20 april 2024.

ivoren kruis



DENTAL TRIBUNE

ADVERTENTIE



RPM™ – Reinforced PTFE Mesh

RPM™-membranen combineren twee producten: het PTFE met titanium frame van Cytoplast™ en de open structuur van een titanium mesh. Het unieke circulaire macroporeuze ontwerp van RPM™ zorgt voor direct contact tussen het bottransplantaat en het periosteum, waardoor natuurlijke revascularisatie en infiltratie van cellen in het bottransplantaat mogelijk worden. RPM™ werkt als een traditioneel titanium mesh, maar is gemakkelijker te trimmen en aan te passen aan het botdefect. Dankzij het PTFE-oppervlak en de perforaties (gatenpatronen) kan de membraan eenvoudig worden verwijderd.



Labiaal zicht van een atrofisch posterieur mandibulair gebied.



Een RPM wordt over het transplantaat vastgezet met titanium pinnen en schroeven.



Na 9 maanden genezing wordt de geaugmenteerde plaats blootgelegd en wordt de RPM verwijderd.



Na verwijdering van membraan werden direct twee implantaten geplaatst in geregenereerd bot.

Casus foto's van Istvan Urban DMD, MD, PhD.



Masterclass
Dr. Istvan Urban,
1 december 2023,
NVOI iCademy
Amsterdam



“Met Cytoplast RPM™ zie ik betere resultaten dan ooit”
Dr. Istvan Urban. DMD, MD, PhD

Scan voor
meer info



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



Memodent
Toegewijd aan zekerheid

Nestor Tzimpoulas over zijn 'tweede liefde' dentale traumatologie

“Voor goede diagnose fractuur is grondige anamnese essentieel”

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Tijdens het najaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Endodontologie (NVvE) op zaterdag 4 november zal Endodontoloog Nestor Tzimpoulas spreken over de behandeling van fracturen van het harde tandweefsel en over luxaties en avulsies. Hij is de eerste en enige Griek die de Fellowship Award van de International Association of Dental Traumatology (IADT) ontving. Wat wordt de boodschap van zijn lezing over fracturen en hoe gaat hij zich verder voorbereiden?

Tzimpoulas studeerde Tandheelkunde in Athene en rondde in 2016 zijn opleiding tot endodontoloog aan ACTA af. Sinds 2016 werkt hij in de verwijspraktijk voor endodontologie Belgisch Park in Scheveningen en in zijn eigen verwijspraktijk ROOTS in Athene. Hij geeft presentaties over de hele wereld over tandheelkundig trauma, vitale pulpa-behandelingen en endodontologie. Naar eigen zeggen is dentale traumatologie zijn 'second love' in de tandheelkunde, na de endodontologie. Veelbelovend dus voor een lezing op het NVvE-congres.



Nestor Tzimpoulas: “In mijn lezing presenteer ik verschillende voorbeelden van behandelingen van dentaal trauma.”

Wat wordt de hoofdboodschap van je lezingen in november?

Tandletsels kunnen variëren, van fracturen tot luxaties en avulsies. Die vereisen allemaal een doeltreffende aanpak en een accurate, snelle diagnose. In mijn lezing presenteer ik verschillende voorbeelden van behandelingen van dentaal trauma. Daarmee wil ik het bewustzijn vergroten over tandheelkundig trauma en zorgen dat tandartsen goed geïnformeerd zijn, zodat ze adequaat kunnen handelen in het geval van tandletsels.

Waarschijnlijk is de kennis over spoedeisende behandelingen in Nederland beter dan in Griekenland, want in Nederland komen tandletsels vaker voor. In Nederland verwijzen de meeste tandartsen tandletsels meteen naar het ziekenhuis of naar een endodontoloog, waardoor ze complicaties kunnen voorkomen. In tegenstelling tot Griekenland, waar veel meer tandartsen zijn en ze hun patiënten niet zo snel verwijzen bij tandletsels. Tandartsen proberen de behandelingen zelf uit te voeren, maar later treden regelmatig complicaties op.

Heb je een voorbeeld van een moeilijke fractuur-behandeling uit de praktijk?

Ja, ik kan me nog heel goed een kind van 7 jaar herinneren met een gecompliceerde kroon-wortelfractuur met een open apex. Het ging om de 11 en de patiënt was al bij vier andere tandartsen geweest: een algemeen tandarts, een pedodontoloog en twee endodontologen. Iedere tandarts gaf

een heel slechte prognose en ze adviseerden extractie van het element. Vijf dagen na het ongeluk kwam de patiënt bij onze praktijk en het gebroken fragment was al teruggezet, hoewel de fractuurlijn diep onder het tandvlees lag. Dat is niet de juiste behandeling van een gecompliceerde kroon-wortelfractuur, want je moet het fragment eerst verwijderen om de ernst en diepte van de fractuur te bepalen en de juiste behandeloptie kiezen.

Samen met andere specialisten zijn we aan de slag gegaan om het klinisch onderzoek te doen. We hebben de fractuurlijn bekeken en op de CBCT-scan bleek die 3 mm onder het tandvlees te liggen en bleek de pulpa aangetast. Onder de microscoop hebben we toen een vitale pulpathapie uitgevoerd en geprobeerd om gezond pulpaweefsel te vinden om verdere wortelontwikke-



7-jarig kind met een gecompliceerde kroon-wortelfractuur met open apex.

ling mogelijk te maken. Twee jaar later zien we volledige wortelontwikkeling en het kind heeft zijn eigen element dus kunnen behouden.

Wat zijn belangrijke handvatten om een goede diagnose van een fractuur te kunnen stellen?

Voor een goede diagnose is allereerst een grondige anamnese essentieel. Je vraagt de patiënt naar de pijnervaring, de geschiedenis en de toedracht van het letsel. Dat kan al veel informatie bevatten over de aard en ernst van de fractuur. Daarnaast is klinisch onderzoek van de elementen en zachte delen natuurlijk belangrijk. Je kunt kijken

naar zichtbare breuken, gevoeligheid bij aanraking en zwelling. Ook kun je kleurstoffen zoals methyleen-blauw gebruiken om fracturen zichtbaar te maken.

Daarnaast moet je bij twijfel altijd overleggen met andere specialisten en gedifferentieerde tandartsen. Daarbij zijn de mka-chirurg, orthodontist, restauratieve tandartsen en implantologen het meest betrokken. Meestal bespreek ik het hele behandelplan met orthodontisten. Zij kunnen in sommige gevallen van een kroon-wortelfractuur helpen met kroonverlenging.

Gaat er wel eens iets fout in die samenwerking met andere specialisten?

Ik verschil wel eens van mening met orthodontisten over het behandelplan. Dat komt vaak voor in het geval van avulsies, waarbij uiteindelijk extractie nodig is. Bij patiënten in de puberteit adviseer ik vaak autotransplantatie, maar orthodontisten willen meestal de elementen mesialiseren om

het diasteem te sluiten. Met autotransplantatie blijven de hoektanden, die zeer strategisch zijn, op dezelfde plek staan en dat is esthetisch en functioneel beter dan als je ze transformeert naar voortand. Een autotransplantatie is een vrij heftige behandeling, maar de patiënt moet uiteindelijk zelf afwegen wat voor hem of haar het beste is, financieel en op lange termijn.

Hoe ga je je verder voorbereiden op je lezing?

Ik ga de relevante en nieuwste literatuur verzamelen, dit doornemen en richtlijnen bekijken. Verder ga ik cases verzamelen om te presenteren en zorgen voor visuele ondersteuning met video's en foto's, zodat ik mijn boodschap effectief kan overbrengen en het publiek ervan kan genieten. Tot slot ga ik nog een overzicht maken van alles wat ik wil bespreken en dat logisch structureren. ■

Meer weten? <https://www.nvve.com/congressen/najaarscongres-2023>

ADVERTENTIE



#1 IN PROFESSIONEEL TANDENBLEKEN WERELDWIJD

30+ jaar ervaring 100 miljoen stralend witte glimlachen 50+ industriële prijzen voor tandenbleken

LEES MEER OP [ULTRADENTPRODUCTS.NL](https://www.ultradentproducts.nl)

© 2023 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.



Opalescence go™
Tooth Whitening





DUTCH | ESTHETIC
ACADEMY | DENTISTRY

KOOP NU JE
TICKETS VIA

DAED.NL



MASTERS OF MASTERS IN ESTHETIC DENTISTRY

DONDERDAG 16-11

HANDS-ON MET

FEDERICO FERRARIS

VRIJDAG 17-11

CONGRES DAG 1

**DR. FRANCESCO AMATO
& BOB ZEEGERS**
BORREL & GALA DINER

ZATERDAG 18-11

CONGRES DAG 2

DR. FEDERICO FERRARIS



“ Het Congres Masters of Masters of Esthetic Dentistry is voor mij de perfecte mogelijkheid om absolute wereldtop in eigen land op een presenteerblaadje te krijgen voorgeschoteld. De inspiratie door de lezingen maar ook de contacten met collega's, maakt dat ik na een weekend masters vol energie mezelf kan ontwikkelen tot een betere tandarts. Ik zou iedere collega dit congres aanbevelen, toonaangevende tandheelkunde, een gala-diner en een goed feest! De perfecte combinatie! ”



DRS. MART RAMAEKERS
ESPENBOS KLINIEK

De Ruwenberg

HOTEL | MEETINGS | EVENTS

SINT MICHIELSGESTEL