

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition



ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

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

XO FLOW

Officieel
dealer
XO Care



JAARGANG 12 - NUMMER 7 - SEPTEMBER 2022

Podcast

Is een beurs als Dental Expo nog van deze tijd?

Pagina 3

De Stemming

Botox tegen tandenknarsen: goed idee?

Pagina 4

Mka-chirurgie

Patiënt Koen Bruinsma en mka-chirurg Baucke van Minnen over elkaar

Pagina 10-11

Forensische odontologie

Zorgvuldige zoektocht naar identificatie van stoffelijke resten

Pagina 12-13

TikTok-tandarts

Jamshed Tairie weet jeugd te motiveren met moderne media

Pagina 15



Patiënten met autisme

“Patiënten en begeleiders moeten enthousiast over je zijn”

Pagina 19

Monique Danser, parodontoloog bij ACTA:

“Mondhygiëne en leefstijlfactoren kunnen parodontitis voorkomen”

Interview op pagina 6

Is opleiding Tandheelkunde in Rotterdam de oplossing voor tandartsentekort?

Het Capaciteitsorgaan adviseert al jaren om het aantal opleidingsplekken voor tandartsen in Nederland uit te breiden en zo het tekort aan tandartsen tegen te gaan. Kunnen de huidige opleidin-

gen in Amsterdam, Groningen en Nijmegen extra opleidingsplekken bewerkstelligen of biedt een vierde opleiding in Rotterdam soelaas?

[Lees verder op pagina 5](#)

Bijna 1 op 10 Nederlanders mijdt tandarts

UTRECHT Bijna 1 op de 10 Nederlanders heeft de afgelopen twee jaar geen tandartspraktijk bezocht. Ze geven aan de mondzorg te mijden door hoge kosten, angst voor de tandarts of angst voor een coronabesmetting. Dit blijkt uit onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland onder een kleine 10.000 panelleden.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Om schadelijke gevolgen in de toekomst te voorkomen, pleit de Patiëntenfederatie voor een nationaal onderzoek vanuit VWS naar tandartsbezoek. Het is belangrijk om goed in kaart te brengen om welke groepen het gaat en wat de belangrijkste belemmeringen zijn. Deze patiënten kunnen in de toekomst te maken krijgen met problemen met het gebit, met zwaardere behandelingen en oplopende kosten. Als de redenen om de tandarts te mijden duidelijk zijn, kan de politiek effectieve maatregelen treffen, aldus de federatie.

Werkelijke aantallen hoger

Er is een tendens gaande dat een steeds grotere groep mensen geen mondzorg geniet. Jan Benedictus, programmamanager bij de Patiëntenfederatie: “Die tendens is al eerder gebleken, dus dit onderzoek is deels een bevestiging van wat we al weten.” De federatie denkt dat het werkelijke aantal mensen dat de

mondzorgpraktijk niet bezoekt hoger ligt dan uit het onderzoek blijkt. Vermoedelijk doen mensen die niet naar de praktijk komen ook minder snel mee aan een onderzoek naar tandartsbezoek. Van de mensen die niet naar de tandarts gaan, doet 29 procent dit om financiële redenen. Het zou kunnen dat dit percentage in werkelijkheid hoger is dan gemeten. “Toegeven dat je door de kosten niet naar de tandarts gaat kan beschamend zijn voor mensen. Ik kan me voorstellen dat ze dan eerder een excuus aangeven zoals corona of angst,” aldus Benedictus.

Mondzorg in het basispakket

Als de kosten het grootste probleem zijn, is de mondzorg terug in het basispakket opnemen dan een mogelijke oplossing? Benedictus: “Misschien, maar ik vraag me af of dat een oplossing is voor mensen met een krappe portemonnee. Het eigen risico speelt nog mee, waardoor het een te grote stap kan blijven om naar de tandarts te gaan. We moeten eerst weten bij welke groepen de financiële drempel zich voordoet. Zijn dit vooral mensen met chronische aandoeningen of ook anderen? Je kan als oplossing ook denken aan een klein basispakket mondzorg speciaal voor mensen met een minimaal inkomen.”

Bron: Patiëntenfederatie Nederland

ADVERTENTIE

mectron

medical technology

Mectron Combi Touch

Ultrasoon en Air-Polishing in één unit

- 2 poederkamers (prophy & perio)
- Gemakkelijk te wisselen tussen supra- en subgingivaal
- Geen verplicht onderhoudscontract; optionele bruikleenservice



WWW.MECTRON.NL/COMBI-TOUCH

ADVERTENTIE

• ZIE PAGINA 3 •



WWW.DENTALEXPO.NL

ADVERTENTIE



All Dent
dental equipment

Uw tandheelkundige praktijkinrichter

New Model Pro 600



Ravelijn 15
3905 NT Veenendaal
T 0318 - 509060

Gotenburgweg 48a
9723 TM Groningen
T 050 - 2004240

DIPLOMAT
DENTAL
SOLUTIONS

ELYSEE DENTAL PRIJSKNALLERS

Ziet u ook dat uw patiënten minder te besteden hebben?
Bekijk onze goedkope oplossingen.



KROON/BRUGDEEL - MONOZIR FMZ
Monolitsche kroon incl. modellen.

TOTAAL
€122,³³



TOTAAL
€366,³⁷

FRAME
Frame met 6 elementen.



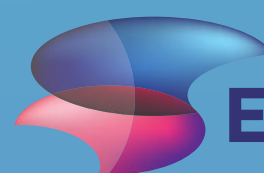
TOTAAL
€413,⁶⁷

**VERSCHROEFDE IMPLANTAAT GEDRAGEN KROON OP
INDIVIDUEEL GEANODISEERD TITANIUM ABUTMENT**

*Exclusief afdrukstift en modelanaloo.

MEER INFORMATIE?

Kijk voor meer informatie op
www.elysee-dental.nl of scan de QR-code.



ELYSEE DENTAL
Modern Dental Group

Is Dental Expo een bezoek waard?

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Als u Dental Expo bezoekt, die van 27 tot en met 29 oktober plaatsvindt in de Amsterdamse RAI, wilt u dan geen rolkoffertjes meenemen naar de beursvloer? Over het algemeen worden die als zeer hinderlijk ervaren en ze zijn ook niet meer nodig. Pakken folders en catalogi zijn overbodig met de online mogelijkheden om informatie te verstrekken.

Dat roept de vraag op of een (dentale) beurs anno 2022 nog wel nodig is, gezien de toegenomen digitale mogelijkheden. Die vraag staat centraal in de podcast Mondzaken. Organisator Easyfairs presenteert Dental Expo als dé vakbeurs voor de totale mondzorg en een niet te missen evenement voor het hele mondzorgteam. Is dat terecht? In de podcast zegt tandarts Wim Attema uit Oosterhout dat een beurs bij uitstek een gelegenheid is om collega's, die je soms lange tijd niet hebt gezien, te ontmoeten en er weer eens een praatje mee te maken of een biertje mee te drinken. Hij denkt dat een beurs ook voor jonge tandartsen een goede ontmoetingsplek kan zijn, omdat ze tijdens hun studie tegenwoordig veel minder sociale contacten hebben met medestudenten. Volgens Ira van Eelen, die diverse keren voor Vertimart de stand en het beursbezoek organiseerde, heeft de coronatijd ons doen realiseren dat we elkaar heel graag ontmoeten. We werken niet zomaar in een zakelijke branche, maar zijn

een community, waarbij mensen elkaar ook graag willen zien. "Als mensen zaken met elkaar doen, willen ze elkaar ook graag eens in de ogen kunnen kijken en willen ze weten wie nou die persoon achter een e-mail is," zegt Bas van Gent, Business Unit Director van Easyfairs, in de podcast. Alle drie zijn ze het erover eens dat elkaar ontmoeten zeer essentieel is in werkcontacten. Digitale tools vervangen een beursbezoek niet, maar zijn wel onmisbaar geworden bij bijvoorbeeld het registreren van gegevens, informeren en nazenden van informatie. Het beursbezoek



Bas van Gent, Ira van Eelen, Reinier van de Vrie en Wim Attema

FOTO: IMELDA VAN DE WARDT

wordt er beter en efficiënter door, is de ervaring van Van Gent. Een beurs moet voor hem drie ingrediënten bevatten: innovatie, kennis opdoen en ontmoeting. Attema beaamt dat. Voor hem is een beurs geslaagd als hij antwoorden heeft gekregen op zijn vragen, een interessante lezing heeft bijgewoond en leuke ontmoetingen heeft gehad. Van Eelen vult nog aan dat een beurs succesvol is als de gesprekken tus-

sen standhouders en bezoekers van goede kwaliteit zijn. Verder geven ze in de podcast tips over succesvol beursbezoek en het juiste schoeisel. Rolkoffertjes mag u dus thuis laten of afgeven bij de garderobe.



Beluister deze podcast van Mondzaken via Apple Podcast, Google Podcast of Spotify. ■

Twée derde tandartsen kreeg verzoek gezonde elementen te extraheren

UTRECHT Verzoeken om gezonde elementen te trekken komen relatief vaak voor: 68 procent van de tandartsen heeft dit verzoek in de afgelopen drie jaar gehad. Dit blijkt uit onderzoek van Dyonne Broers, tandarts en Directeur Zorg bij ACTA, in samenwerking met de KNMT. De meeste tandartsen honoreren dit verzoek, vooral als de patiënt zich geen conservatieve behandeling kan veroorloven om financiële redenen.

Het extraheren van gezonde elementen zorgt voor discussie, omdat het in strijd is met het ethische uitgangspunt om zoveel mogelijk gezond tandweefsel te behouden en omdat er geen wettelijke basis voor bestaat. Uit het onderzoek blijkt dat tandartsen in theorie terughoudend zijn om gezonde elementen te trekken, maar dat ze in de praktijk toch vaak akkoord gaan met een verzoek. Broers adviseert om in het

tandheelkundeonderwijs aandacht te besteden aan het trekken van gezonde elementen, zodat studenten leren wat wel en niet toelaatbaar is. De onderzoekers namen een vragenlijst af onder 242 Nederlandse tandartsen. 68% kreeg de afgelopen drie jaar het verzoek een gezond element te trekken. De helft van de respondenten kreeg in die periode zes keer of vaker zo'n verzoek, tot in een enkel geval dertig keer.

In de helft van de gevallen kwam het verzoek voort uit financiële redenen. Extractie is immers goedkoper dan restauratie van een element. In twintig procent van de gevallen was het een combinatie van psychologische en financiële redenen en bij ruim een kwart van de verzoeken ging het om psychologische redenen, voornamelijk angst voor de tandarts.

Het artikel, getiteld 'Financial, psychological, or cultural reasons for extracting healthy or restorable teeth', verscheen op 31 maart in *The Journal of the American Dental Association (JADA)*.

Bron: KNMT ■

ADVERTENTIE





DE VAKBEURS VOOR DE TOTALE MONDZORG

27. 28 & 29 OKTOBER 2022

RAI AMSTERDAM

U bent uitgenodigd voor Dental Expo, het grootste onafhankelijke evenement in Nederland voor de gehele dentale branche. Dit is dé vakbeurs waar producten, innovaties en kennis samenkomen.

De 200 deelnemers presenteren u de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van o.a. apparatuur voor tandtechniek, laboratorium materialen, 3D scanners & printers, IT & Software, juridisch advies en ergonomie. In combinatie met een rijkelijk gevuld en vrij toegankelijk kennisprogramma biedt Dental Expo een totaalpakket waardoor u klaar bent voor de uitdagingen van vandaag en morgen.

WAAROM BEZOEKEN?

- Feestelijke 10e editie waarbij de gehele mondzorg na vier jaar weer samen komt om elkaar te ontmoeten.
- Kennisprogramma samengesteld in samenwerking met KNMT, gericht op thema's Human factor, Talentontwikkeling & -behoud, Ondernemerschap en Imago. Met sessies van o.a. NVM-mondhygiënist, Dental Best Practice en Edin.
- Finale van Tandartspraktijk van het jaar op 28 oktober. De twee finalisten presenteren hoe hun praktijk onderscheidend is door teamgevoel, succesvolle preventie en/of verantwoord ondernemen.

**BESTEL
UW TICKET
MET CODE
2022**

Dental Expo Nederland

DentalExpo

Dental Expo

dental_expo_nl

WWW.DENTALEXPO.NL

by EASYFAIRS

Column

Reinier van de Vrie



Haye-tand

Vertelt u op een feestje met veel onbekenden graag dat u tandarts bent? Of neemt u liever een wat afwachtende houding in, wetende dat je allerlei horrorverhalen kan verwachten van omstanders die weten te vertellen wat er allemaal bij hun tandarts of die van de burens mis is gegaan? Troost u dan met de gedachte dat u heel mooi werk doet en dat er ook ontzettend veel patiënten tevreden zijn over hun behandeling. Hiervan twee voorbeelden. Om met tennismaat Haye te beginnen. In een dubbelspeltennis speelde ik tegen hem op een vrijdagavond. Aardig tennis hoor, maar de techniek is bij ons soms ver te zoeken. Zo had ook Haye op de baseline een misslag. Dat wil zeggen voor de bal. Met zijn racket wist hij wel zijn bovenlip te raken. Nou ja, over een bloedlip kom je wel heen. Maar hij werd toch wat bleekjes toen bleek dat hij een stukje van zijn voortand had geslagen. Op onze knieën op het kunstgras konden we dat stukje terugvinden. Toen was de vraag of Haye in het weekend terecht zou kunnen bij een tandarts nu hij net een week vakantie voor de boeg had. Een dag later, op zaterdag 2 juli, had ik net een uitgebreid artikel gelezen in de Volkskrant over mka-chirurg Jeroen Liebrechts uit Nijmegen die betrokken is geweest bij een uitgebreide reconstructie van het gebit van Fabio Jakobsen die in 2020 in de eindsprint van een wielertappe op een vreselijke manier in de dranghekken was beland met veel schade aan hoofd en hals. Liebrechts vertelde hoe de reconstructie in zijn werk was gegaan en dat Jakobsen zo ongeveer weer zijn 'oude' gebit terug heeft en ook weer kan lachen. De krant had de timing van dit artikel perfect aangevoeld, want op diezelfde zaterdag wist Jakobsen op indrukwekkende wijze met een sprint de tweede Touretappe te winnen. Na de finish kon hij weer breeduit lachen. Juist, mede dankzij het mooie werk van... En Haye, die had zijn dubbel verloren, naar eigen zeggen zijn tanden stukgebeten op de wedstrijd. Zo ongeveer op het moment dat Jakobsen over de finish kwam appte hij dat 'de spoedhulp er een stukje aan had geboetseerd'. Met zijn nieuwe Haye-tand kon die dus ook weer lachen en op vakantie. Kijk, dat zijn verhalen waar je op een feestje mee aan kunt komen.

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

Column

Richard Mastwijk

Jassen, tassen en schoenen

Onlangs mocht ik wederom het financiële deel van een cursus voor tandartsen verzorgen. Ik doe dit al enige jaren in samenwerking met Ward van Dijk in opdracht van ACTA. Op verzoek van beiden geef ik de financiële kaders van de bedrijfsvoering rondom een tandartspraktijk inhoud. Daarbij komt natuurlijk de jaarrekening aan de orde en wel zo dat de tandarts deze kan lezen. Maar ook de achtergrond en de opbouw van de tarieven binnen de mondzorg, en een analyse van het eigen resultaat komen dan aan bod. Door mijn jarenlange ervaring weet ik dat het financiële deel van de praktijkvoering niet het meest aansprekende deel is. Het wordt al snel te ingewikkeld. Met de liefde voor mijn vak probeer ik de aanwezigen te overtuigen van de 'noodzaak' om daarmee aan de slag te gaan. Helaas is het financiële plaatje van een praktijk voor veel tandartsen een kluwen aan cijfers waar geen doorkomen aan is. En als het resultaat onderaan de streep niet verkeerd is, waar zou je je dan druk over maken? Deze zaterdag gebruikte ik mijn metafoor van de jassen, tassen en schoenen. Naar mijn weten gebruik ik die altijd, maar Ward had die kennelijk nog niet eerder gehoord. Na afloop maakte hij daar melding van en gaf aan dat dit de juiste insteek was om de mensen wakker te schudden. Om die reden wil ik u deze metafoor niet onthouden. Het gaat om een enthousiaste ondernemer met een winkel in jassen, tassen en schoenen. Als zeer beperkt winkellende man weet ik overigens niet of dit een logische combinatie is. Het resultaat van deze ondernemer is € 200.000 en dus riant. Als deze ondernemer wordt gevraagd welke van de drie artikelen de hoogste bijdrage levert aan het resultaat, dan blijft het stil. Bij een goede financiële analyse zou kunnen blijken dat bijvoorbeeld de schoenen een verlies opleveren. Door te stoppen met de verkoop

van schoenen zou er zelfs een hogere winst behaald kunnen worden, zonder dat dit ten koste zou hoeven te gaan van het enthousiasme van de ondernemer voor de winkel. Kortom 'meten is weten' en daar ontbreekt het vaak aan in de gemiddelde tandartspraktijk. Zo kan het werken in een tweede kamer financieel veel minder aantrekkelijk zijn dan u denkt. Maar misschien geldt ook voor u dat u in uw onwetendheid zeer tevreden bent met het resultaat en de tijd liever besteedt aan de stoel of aan andere zaken. De vraag is natuurlijk wel of dat altijd zo zal blijven. Met alle veranderingen die zich voordoen binnen de mondzorg – zowel aan diversiteit van behandelingen en praktijkgrootte als aan zorgaanbieders



– is het zaak om deze slag toch te maken. Het aanbod aan cursussen, maar bijvoorbeeld ook het KNMT Praktijkkostenmodel, kan daarbij zeker behulpzaam zijn. Misschien kan het u helpen in de keuze voor de dentale jassen, tassen en schoenen.

Richard Mastwijk is consultant en partner bij van helder. ■

VR-training ACTA voor niet EU-tandartsen

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Vanwege het tandartsentekort in Nederland is besloten het aantal plekken voor toetsing van niet-EU-tandartsen uit te breiden. Daarvoor is het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) nu een samenwerking aangegaan met het Amsterdam Skills Centre (ASC) van het Amsterdam UMC. Daar kan ACTA virtuele trainingen aanbieden, zodat tandartsen van buiten de EU complexe procedures kunnen oefenen op scans van menselijk weefsel.

Met de inzet van moderne technieken wordt het aantal plaatsen om tandartsen te toetsen voor BIG-registratie hoger, vertelt Marjoke Vervoorn van Digital Dentistry bij ACTA. "Zo helpen we nog meer buitenlandse gediplomeerde tandartsen aan de verplichte BIG-registratie." Tandartsen van buiten de Europese Unie moeten voor hun BIG-registratie in Nederland een assessmentprocedure volgen. De vaardigheidstraining die deel uitmaakt van het assessment biedt ACTA aan met virtual reality simulatieappara-

tuur in het ASC. Met deze nieuwe manier van leren kan ACTA dit jaar meer dan zestig buitenlandse tandartsen trainen. De verwachting is dat dit aantal in de komende jaren zal stijgen. Het ASC en ACTA hebben de ambitie om toekomstige zorgprofessionals met behulp van technologie nog efficiënter en veiliger op te leiden. Beide partijen zijn daarom op 29 juni 2022 een samenwerking aangegaan om gemeenschappelijke kansen te creëren en te benutten. Bron: ACTA ■

De Stemming

Is botox tegen tandenknarsen een goed idee?

Het gebruikelijke beetje tegen tandenknarsen ervaren veel patiënten als vervelend en niet charmant. Sommige klinieken zetten tegenwoordig iets anders in tegen knarsetanden: botox. Bij deze behandeling wordt er botox in de kaakspier gespoten, waardoor de overdracht van zenuwen naar de spier tijdelijk stopt. Dit zorgt voor ontspanning in de kaakspier en minder tandenknarsen. De injectie kan in één of

beide kaakspieren worden gespoten. Na de injectie duurt het ongeveer twee weken voor de botox zijn werk doet en dit kan drie tot ongeveer twaalf maanden doorwerken. Daarna kan de behandeling zo nodig herhaald worden. Wat vindt u van botox als behandeling tegen tandenknarsen? Zou u het aanraden aan patiënten? Bronnen: Joost Kroon Cosmetische Kliniek, ABC Clinic ■

Is botox tegen tandenknarsen een goed idee?

51%
Ik zou het aanraden49%
Ik zou het niet aanraden

53 RESPONDENTEN

©HAAGSBLAUW

Quiz ? ? ? ? ?

1. De bloedingsneiging na sonderen is het meest betrouwbare ontstekingsymptoom.

- juist
- onjuist

2. Een verdiepte pocket geeft aan dat er sprake is van parodontaal aanhechtingsverlies.

- juist
- onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 30.

ADVERTENTIE

KAVO
UNIQA

De nieuwe premium-compacte klasse.

Meer informatie over: www.kavo.com/en/uniqaKaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
www.kavo.comKAVO
Dental Excellence

In gesprek met Hugo de Bruyn en Eppo Wolvius

Opleiding Tandheelkunde in Rotterdam: oplossing voor tandartsentekort?

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Het Capaciteitsorgaan adviseert al jaren om het aantal opleidingsplekken voor tandartsen in Nederland uit te breiden en zo het tekort aan tandartsen tegen te gaan. Om dit te realiseren moet het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) geld beschikbaar stellen en moeten de faculteiten overeenstemming bereiken over de juiste oplossing. Kunnen de huidige opleidingen in Amsterdam, Groningen en Nijmegen extra opleidingsplekken bewerkstelligen of biedt een vierde opleiding in Rotterdam soelaas? En hoe zorg je dat afgestudeerden terechtkomen op de plekken waar tandartsen het hardst nodig zijn?

Het meest recente advies van het Capaciteitsorgaan uit 2020 luidt dat Nederland jaarlijks honderd extra tandheelkundestudenten moet opleiden. Het landelijk aantal studenten stijgt daarmee van 259 naar 359. Vooral bepaalde regio's, waaronder Zeeland, Zuid-Limburg, Drenthe en Friesland, hebben te maken met een tekort aan tandartsen. Dat tekort zal in de toekomst nijpender worden gezien het grote aantal tandartsen dat met pensioen gaat en de tendens dat steeds meer tandartsen parttime werken.

Extra opleiding tandheelkunde

Een van de mogelijkheden om het aantal opleidingsplekken uit te breiden én het regionale tekort aan tandartsen op te lossen is door een extra opleiding te starten in Rotterdam. Dit stelt Eppo Wolvius, mka-chirurg in het Erasmus MC en initiatiefnemer van de lobby voor de nieuwe opleiding in Rotterdam. "Uit registraties van de KNMT (zie kader, *red.*) blijkt een duidelijk patroon dat afgestudeerde tandartsen zich vestigen in de regio waar ze gestudeerd hebben. Aangezien het tekort aan tandartsen in de regio's Rotterdam, Zeeland en Noord-Brabant het grootst is, is het dus gewenst om hier een nieuwe opleiding aan te bieden."

Kan zo'n extra opleiding dan ook in bijvoorbeeld Maastricht openen? Wolvius stelt dat dit ook een prima optie is. "Maar in onze regio zijn de tekorten het grootst. Vanuit Nijmegen heb je de link naar Limburg, vanuit de opleiding in Groningen kan je Drenthe voorzien en vanuit Rotterdam kan je de regionale tekorten in Zeeland adresseren." De Rotterdamse mka-chirurg geeft aan dat het geen beleid moet zijn

Uit registratie van de KNMT uit 2020 blijken de regionale tekorten. Zo is in de regio Amsterdam de hoogste tandartsendichtheid van 8,7 tandartsen per 10.000 inwoners en in de regio Zuid-West Nederland de laagste dichtheid van 4,2 tandartsen per 10.000 inwoners. Ook in Friesland, Oost-Nederland, Limburg en delen van Overijssel ligt de tandartsendichtheid onder de 5 tandartsen per 10.000 inwoners. In de andere regio's met een tandheelkundeopleiding, Groningen en Nijmegen, is de tandartsendichtheid respectievelijk 5,8 en 6,4 per 10.000 inwoners.

Wolvius pleit voor nieuwe opleiding in Rotterdam

om de continuïteit van de mondzorg afhankelijk te laten zijn van buitenlandse instroom. In Zeeland is een derde van de tandartsen in het buitenland opgeleid, waardoor niet zeker is hoelang deze tandartsen in Zeeland blijven werken.

Naast het regionale tekort zijn er tal van andere redenen om Rotterdam te kiezen als opleidingsplek, vertelt Wolvius. "We zijn van toegevoegde waarde, omdat we een sterke verbinding hebben met een multiculturele stad als Rotterdam. Daardoor kan een opleiding helpen om het onderzoek naar de achterstand in mondzorg bij bepaalde groepen verder uit te werken. Ook hebben we hier een afdeling voor bijzondere tandheelkunde en orthodontie, die beide een aandeel kunnen hebben in de opleiding. En een technisch vak als tandheelkunde heeft wat aan onze goede samenwerking met de TU Delft. Ten slotte hebben we binnen de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) een sterke managementopleiding en aangezien tandartsen vaak ook manager zijn, bieden we een mooie aanvulling op het bestaande pallet aan opleidingen."



Eppo Wolvius.

Regionale tekorten

De bestaande opleidingen zijn er niet van overtuigd dat een tandheelkundeopleiding in Rotterdam het regionale verdeelprobleem gaat oplossen, vertelt Hugo de Bruyn, afdelingshoofd Tandheelkunde aan de Radboud Universiteit en momenteel voorzitter van het discipline-overleg dat de drie bestaande opleidingen vertegenwoordigt. "Er zijn inderdaad grote tekorten in bepaalde regio's, maar een opleiding in Rotterdam gaat niet met

zekerheid zorgen voor tandartsen op – bij wijze van spreken – Goeree-Overflakkee. En het lost zeker het tekort in Limburg en andere gebieden niet op."

Volgens De Bruyn zijn er andere stimulansen nodig om tandartsen beter over Nederland te spreiden. "Je kan daarbij denken aan een premie of woonvergoeding vanuit de overheid of verzekeraars voor tandartsen die zich vestigen in regio's waar de noden het grootst zijn. In Zweden gebeurt dit bijvoorbeeld voor tandartsen die in het dunbevolkte Lapland willen werken. Dat lijkt me een betere oplossing voor een tekort op bepaalde plaatsen en een overschot op andere plekken. Hoewel die extra opleidingsplekken óók nodig zijn, omdat tandartsen steeds minder uren werken."

"Een dergelijke premie gaat wat mij betreft het verschil niet maken," reageert Wolvius. "Dat werkt tijdelijk. Op lange termijn zie je dat afgestudeerden blijven hangen op de plekken waar ze zijn opgeleid. Ook bij afgestudeerde artsen zie je dat patroon."

Uitbreiding bestaande opleidingen

De Bruyn pleit er in naam van het Radboudumc voor om de 100 extra plekken voor tandheelkundestudenten te verdelen over de huidige drie opleidingsplekken. Dat heeft ten eerste te maken met de hoge kosten die gepaard gaan met het opzetten van een volledig nieuwe opleiding. "Het is bijvoorbeeld een enorme investering om een prekliniek in te richten, waar studenten hun praktische vaardigheden leren. Het gebouw en de infrastructuur zijn al aanwezig bij de huidige drie opleidingen en met een handige planning en minimale extra inzet van personeel kunnen we die honderd extra bachelorstudenten een plek bieden."

Daarnaast duurt het een aantal jaar voordat een nieuwe opleiding is opgestart, terwijl er zo snel mogelijk een oplossing nodig is, zegt De Bruyn. "Je moet de kwaliteit van het onderwijs regelen, goedkeuring voor je opleiding krijgen, docenten aantrekken, studiemateriaal maken, enzovoort. Als wij morgen van de regering de vraag krijgen om meer studenten op te leiden, kunnen we vanaf 2023 al nieuwe studenten kwalitatief goed opleiden." Opschalen van de huidige tandheelkundeopleidingen zorgt dus voor kosten- en tijdsparing, maar ook voor een grotere leefbaarheid van de opleidingen, aldus De Bruyn. "In Groningen, waar jaarlijks 48 studenten worden aangenomen, zit je aan het absolute minimum om iets draaiende te houden in verband met de basisinvesteringen. Meer studenten per opleiding gaat als het goed is samen met meer middelen vanuit Den Haag en doordat de kosten per student dan lager worden, kunnen we de overige middelen gebruiken om docenten meer marktconform te betalen."



Hugo de Bruyn.

Voor een nieuwe opleiding in Rotterdam heeft OCW uitgerekend dat er een jaarlijkse investering van 26,3 miljoen euro nodig is. "Wij kunnen uit de voeten met dit bedrag," stelt Wolvius. "Voor nieuwe infrastructuur is inderdaad veel geld nodig, maar als je dit over meerdere jaren uitspreidt valt het mee. De honderd studenten zouden we graag verdelen in samenwerking met de bestaande opleidingen en dat betekent dat we het bedrag dus ook verdelen."

De Bruyn wil meer studenten bij bestaande opleidingen

"Stel, we krijgen deze zomer toezegging voor een nieuwe opleiding, dan hebben we twee tot drie jaar nodig voor we kunnen starten," vertelt Wolvius. In de beginfase is het een optie om vanuit bestaande opleidingen masterprofielen in Rotterdam of omgeving aan te bieden. "Maar uiteindelijk moet dat een vol-

waardige opleiding worden, want studenten die hier alleen maar masterstages lopen, blijven niet hangen in de regio. Verder kunnen we op korte termijn starten met onderwijspraktijken in Zeeland om in te spelen op de tekorten daar."

"De kritische massa verdunt"

Naast het feit dat OCW over de brug moet komen met financiële middelen, is het een uitdaging voor een eventuele nieuwe opleiding om intern vierkante meters te vinden en voldoende docenten aan te trekken. Wolvius: "Dit is oplosbaar, want vanuit de afdeling, het ziekenhuis en de universiteit is er grote steun om deze kar te trekken. We kunnen een beroep doen op tandartsen in de regio en op tandartsen werkzaam in het Erasmus MC om een bijdrage te leveren aan de opleiding. Daardoor beginnen we dus niet helemaal vanaf nul. Bij sommige bestaande opleidingen is er al een tekort aan staf en schaarste aan preklinieken, dus is het realistischer om in Rotterdam een opleiding te beginnen zonder dat we de huidige opleidingen in de wielen rijden. Het staat voorop dat we een goede samenwerking aan willen gaan met de bestaande opleidingen."

[Lees verder op pagina 9 ►](#)

Reactie ministeries

De ministeries van OCW en VWS hebben niet van de mogelijkheid gebruikgemaakt om op dit artikel te reageren. Wel laat OCW weten dat in juni overleg plaatsvond tussen het ministerie van OCW, Erasmus MC en de drie bestaande tandartsopleidingen (Rijksuniversiteit Groningen, ACTA Amsterdam en Radboud Universiteit Nijmegen). Het ministerie van VWS en het Capaciteitsorgaan waren daarbij betrokken. "Wij zijn blij dat er toen is afgesproken dat een werkgroep met daarin de bestaande aanbieders en Erasmus MC de regionale situatie zal gaan bekijken. De vraag is namelijk of er sprake is van een landelijk tekort of een regionaal verdeelprobleem. De werkgroep gaat bekijken hoe samengewerkt kan worden bij het aanbod van tandartsopleidingen. Verder is het Capaciteitsorgaan gevraagd om te kijken naar de verdeling van tandartsen over de regio's,"

laat een woordvoerder van OCW weten.

Minister Ernst Kuipers van VWS stuurde een kamerbrief over het onderwerp op 17 augustus. De aanleiding was een brief van de KNMT waarin de KNMT haar zorgen uit over het capaciteitsprobleem in de mondzorg. Kuipers vindt het "aannemelijk dat een evenwichtiger spreiding van tandartsopleidingen ook bijdraagt aan het aantrekken van nieuw potentieel voor de opleiding, omdat de afstand tot de opleiding een variabele is bij de keuze die studenten maken voor een opleiding." De ingestelde werkgroep zal de conclusies "op korte termijn" presenteren, aldus de brief van Kuipers. "Eind van dit jaar komt het Capaciteitsorgaan met een nieuw instroomadvies, waarbij ook aandacht wordt besteed aan de verdeling van tandartsen en het tandartsbezoek over de regio's."

Monique Danser, parodontoloog bij ACTA:

“Goede mondhygiëne en gezonde leefstijl kunnen parodontitis voorkomen”

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Hoe werk je aan duurzaamheid binnen de parodontologie? En wat is de huidige behandeling van peri-implantitis? Dergelijke vragen en meer kwamen afgelopen juni aan bod tijdens het grootste wereldwijde congres op het gebied van implantologie en parodontologie. EuroPerio10 in Kopenhagen gaf in vier dagen een overzicht van de nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied. Als oud-bestuurder van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie en bestuurder van de European Federation of Periodontology (EFP) kent parodontoloog Monique Danser alle ins en outs van het vakgebied. Dental Tribune sprak met haar over haar passie voor het vak, peri-implantitis, de nieuwe paro-ontwikkelingen en het congres.

Wat was het hoogtepunt van EuroPerio10 in Kopenhagen?

We hadden een heel interessante keynotespeaker, Katherine Richardson. Zij is bioloog en hoofd van het Sustainability Science Center in Kopenhagen. Het is heel waardevol om dé expert op het gebied van duurzaamheid te horen spreken, want binnen de EFP zijn we ook veel met duurzaamheid bezig. We kijken bijvoorbeeld kritisch naar onze reiskilometers en zetten online meetings in om het reizen te beperken. Verder was iedereen heel blij om elkaar weer te zien, want het vorige congres was inmiddels vier jaar geleden. Vanaf dag één heerste er een ongelofelijk gezellige sfeer. Er waren meer dan zeventuizend deelnemers van over de hele wereld op het congres, onder wie ook veel jonge mensen. Dus wat dat betreft hebben we het goed gedaan!

Jullie hadden ook live surgery op het programma staan. Hoe ging dat?

Klopt, dit keer hadden we zelfs meerdere live surgeries. Verschillende parodontologen deden in hun eigen praktijk een ingreep die we via videoverbindingen live konden volgen. Dezelfde casus werd met verschillende chirurgische technieken aangevlogen en daarna volgde

een discussie over de verschillende technieken. Die live surgeries waren wederom een groot succes en we houden ze erin voor het volgende EuroPerio-congres, over drie jaar.

Wat vindt u zelf het meest interessant aan uw vakgebied?

Dat is een open deur, maar het begint allemaal met een gezond parodontium. Als dat fundament niet gezond is, kun je maken wat je wilt, maar werkt het niet. Ook vind ik het heel interessant dat de parodontologie zoveel raakvlakken heeft met andere vakgebieden en dat we steeds holistischer naar de patiënt zijn gaan kijken. Naast tandsteen en biofilm verwijderen kijken we nu ook naar leefstijlfactoren van de patiënt, zoals voeding, roken en stress, omdat dit heel belangrijk is voor het uiteindelijke behandelresultaat.

Is die holistische benadering een nieuwe ontwikkeling binnen de parodontologie?

De holistische benadering is niet nieuw, maar is wel in opmars binnen de geneeskunde en binnen de tandheelkunde. Voor parodontitis is er bijvoorbeeld een nieuw classificatiesysteem. Voorheen namen we alleen de ernst en de uitgebreidheid van de botafbraak mee in de classificatie, naast de leeftijd en het ge-

slacht van de patiënt. Nu bekijken we ook factoren als roken en diabetes. Diabetes kan effect hebben op de behandeluitkomst wanneer een patiënt niet goed is ingesteld. De patiënt bewust maken van wat parodontitis is en wat hij daar aan kan doen, is de eerste fase van de behandeling. Er is dus sprake van een meer persoonlijke en holistische aanpak.

Ook nemen we de ‘immunofitness’ mee binnen een holistische aanpak, want een verstoorde immunofitness is een reden voor het ontstaan van parodontitis. Tijdens de coronapandemie merkte je dit door dat er werd gehamerd op sporten en voldoende vitamine D-inname. Het maakt veel uit hoe een patiënt kan omgaan met aanvallen van buiten, zoals die van paro-bacteriën. Je wilt dus niet alleen subgingivaal en supragingivaal reinigen en biofilm verwijderen, maar ook de immunofitness verbeteren. Aan de patiënt kun je meegeven hoe hij aan zijn immunofitness kan werken. Hoe staat het met gezond eten, met stress en met de hoeveelheid slaap?

Zijn er nog andere vernieuwingen binnen de parodontologie?

Ik denk dat de kentering binnen de gezondheidszorg van genezen naar preventie ook voordelen biedt voor de parodontologie. Alles valt of staat met preventie. De afgelopen 25 tot 30 jaar is de prevalentie van parodontitis hetzelfde gebleven. Goede mondhygiëne en bepaalde leefstijlfactoren kunnen gingivitis en daarmee uiteindelijk parodontitis voorkomen. Uit een onderzoeksrapport van *The Economist* blijkt dat Nederland over een periode van tien jaar een kleine 8 miljard euro kan besparen door gingivitis te behandelen en zodoende de progressie naar parodontitis te voorkomen. Verder is er nu een eenvoudiger screeningstool voor parodontitis. Tandartsen hoeven alleen de pockets te meten en kunnen vervolgens een PPS-score geven (zie kader). Een score van 0 betekent dat er niets aan de hand is, bij een score van 1 moet je iets aan preventie gaan doen en bij een score van 2 is verdere diagnostiek nodig en moet iemand waarschijnlijk behandeld worden. Is dit laatste het geval, dan kijk je eerst of de patiënt gemotiveerd is voor een behandeling en ook bereid is om er tijd aan te besteden. Pas daarna ga je het paro-traject in.

Wat zijn de belangrijkste raakvlakken tussen parodontologie en implantologie?

Deze vakgebieden zijn sterk met elkaar verbonden. Bij patiënten met parodontitis gaan eerder elementen verloren. Een implantaat is een van de oplossingen om een diasteem wat hierdoor ontstaat te behandelen. Een ander raakvlak is peri-implantitis, dat heel veel voorkomt. Het aantal stijgt elk jaar weer en de ge-



Monique Danser: “Verstoorde ‘immunofitness’ is een reden voor ontstaan parodontitis”.

tallen wijzen uit dat misschien wel bij een derde van alle implantaten sprake is van peri-implantitis. Men is zich hiervan steeds meer bewust, waardoor ik hoop dat het aantal patiënten met peri-implantitis zal afnemen.

Wat moet er gebeuren om het aantal patiënten met peri-implantitis te verminderen?

Om peri-implantitis te voorkomen, zijn de juiste indicatie en nazorg essentieel. Als ondersteuning is er een duidelijke richtlijn voor peri-implantitis opgesteld. Voor het plaatsen van een implantaat moet iemand parodontaal gezond zijn. Je moet onder andere de voorgeschiedenis van de patiënt kennen en weten of de mondhygiëne goed is. Een jaar na plaatsing van een implantaat moet je een röntgenfoto nemen en klinische metingen zoals bloeding na sonderen uitvoeren en noteren.

Het begint allemaal met een gezond parodontium

Er worden constant nieuwe manieren ontwikkeld voor de behandeling van peri-implantitis. Onlangs hoorde ik een voor mij nieuwe benadering: tabletjes die je oplost in vloeistof waarin je je tandenborstel doopt. Door er daarna mee te poetsen zou dit de biofilm helpen elimineren. Studies hiernaar lopen nog, maar zien er veelbelovend uit. We doen nu veel aan schoonmaken van het implantaatoppervlak en stimuleren de regeneratie van weefsel, maar dit concept bekijkt het van een heel andere kant en grijpt in op het moment van gebitsreiniging. Daar zie ik iets preventiefs in dat breder toepasbaar is dan alleen voor peri-implantitis.

Wat is de beste behandeling bij iemand met peri-implantitis?

Eigenlijk weten we nog steeds niet wat de beste behandeling is. Er is niet één manier om peri-implantitis te behandelen. De behandel- laar en het defect bepalen wat het beste is voor de patiënt. Volgens de richtlijnen zit er geen verschil tussen middel A, B en C. Je hebt allerlei materialen om mee te werken, bijvoorbeeld om het implantaatoppervlak te behandelen, maar er is er niet één die eruit springt. Je moet er wel snel bij zijn en anders dan bij parodontitis ga je bij peri-implantitis sneller over op chirurgie.

Wat denkt u dat er nog zal veranderen in de parodontologie in de komende tien jaar?

Ik denk dat we meer met *artificial intelligence* (AI) gaan doen. Je kan bijvoorbeeld met AI het risico voor parodontitis bepalen per patiënt om meer preventief te kunnen handelen. Ook kan AI voordelen bieden bij het bepalen van het botniveau. In de parodontologie en de implantologie is het essentieel om het botniveau goed te bepalen. Nu beoordelen we een röntgenfoto zelf, maar dit is lastig, weinig objectief en vergt veel ervaring. Het is namelijk afhankelijk van vele factoren zoals bijvoorbeeld de inschietrichting. Door met AI te bepalen waar het botniveau exact is en of er sprake is van een schuin of recht boteffect, haal je het subjectieve eruit en heb je nauwkeuriger metingen en een preciezere prognose. Verder staat duurzaamheid steeds hoger in het vaandel binnen de tandheelkunde en ook binnen de EFP. Als EFP hebben we laatst onze zeven partners gevraagd wat zij als bedrijf aan duurzaamheid doen en hieraan hebben we een nieuwsbrief gewijd. Ook hebben we EuroPerio10 duurzamer gemaakt door geen programmaboek meer te drukken, geen bloemen maar planten op tafel te zetten en gebruik van het openbaar vervoer te stimuleren. ■

EFP lanceert nieuwe richtlijn voor stadium 4 parodontitis

Op EuroPerio10 presenteerde de EFP een nieuwe richtlijn voor de behandeling van stadium 4-parodontitis. Deze vergevorderde vorm van parodontitis heeft dezelfde mate van ernst als die in stadium 3, maar de behandeling is complexer. Dit komt doordat er elementen missen en er naast de parodontale behandeling ook restauratieve en/of orthodontische behandeling nodig is om tot een parodontaal, esthetisch en functioneel aanvaardbaar eindresultaat te komen.

Tijdens het congres lichtten verschillende sprekers de nieuwe richtlijn toe. Daarbij ging het over de multidisciplinaire aanpak bij stadium 4-parodontitis, zoals de samenwerking met orthodontie. Daarnaast kwamen aanvullende medicatie tijdens stap 2 van het behandeltraject, kritische facto-

ren in de chirurgie voor behandeling van furcatiedefecten, de hygiëne en preventie en tot slot de controle van risicofactoren tijdens het behandeltraject aan bod. De nieuwe richtlijn bevat onder andere aanbevelingen voor het orthodontisch verplaatsen van een gebitselement, tandspalken, occlusale aanpassing, door tanden of implantaten ondersteunde vaste of uitneembare gebitsprothesen en ondersteunende parodontale zorg. De nieuwe richtlijn benadrukt dat het cruciaal is om voorafgaand aan de planning van de behandeling een definitieve en uitgebreide diagnose te stellen en relevante informatie over de patiënt te verkrijgen.

De volledige richtlijn is in te zien via het *Journal of Clinical Periodontology*.

Behandeling van peri-implantitis bij een edentate patiënt

TEKST: GEORGE LOUKAS, PARODONTOLOOG

Het plaatsen van implantaten wordt beschouwd als een betrouwbare, routinematige tandheelkundige behandeling voor het vervangen van ontbrekende gebitselementen. Deze behandeling is echter niet vrij van complicaties. Het ontstaan van peri-implantitis, met verlies van kaakbot als gevolg van ontsteking, komt helaas regelmatig voor. Ondanks pogingen tot het succesvol behandelen van peri-implantitis, leert de ervaring dat het effect van niet-chirurgische behandeling op de klinische parameters, zoals pocketdiepte en bloeding na sonderen, beperkt is, zeker op de lange termijn. Tegenwoordig zijn er vele manieren om peri-implantitis te behandelen. Open flap debridement met of zonder resectieve technieken, regeneratieve behandelingen, of een combinatie van bovenstaande hebben daarom de voorkeur. Afhankelijk van patiëntgebonden factoren, zoals een voorgeschiedenis van parodontitis, rookgedrag, therapietrouw, oppervlakte-eigenschappen van het implantaat en de klinische en radiologische bevindingen, wordt de doelmatigste behandeling gekozen in overleg met de patiënt.

Casus

Een 75-jarige vrouw met peri-implantitis werd verwezen naar de afdeling Parodontologie van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde in Amsterdam (ACTA). De intake bij ACTA vond plaats in februari 2021. De patiënt heeft nooit gerookt en gebruikt medicatie tegen hypertensie, een cholesterolverlager en een bloedverdunner (clopidogrel 75 mg) wegens een hersenbloeding (TIA) in de voorgeschiedenis. In haar twintiger jaren is de patiënt veel elementen verloren en ten tijde van de intake had zij inmiddels een volledige prothese in de boven- en onderkaak. De prothese in de onderkaak werd vervaardigd in 2004 en steunde op twee implantaten, ter plaatse van de 33 en 43, die verbonden waren met een steg (Straumann tissue level). Rondom de implantaten en in de omslagplooï was een huidtransplantaat aanwezig (afbeelding 1.1). Volgens mevrouw was het transplantaat afkomstig van het dijbeen en eind jaren 80 geplaatst om haar zeer geresorbeerde onderkaak te ondersteunen. Kort na de prothesebreuk ter plaatse van de 33 (2016) zijn de klachten begonnen. Zij ondervond hinder van etensresten onder de prothese en rondom het implantaat ondanks reparaties aan de prothese. Hoogstwaarschijnlijk was dit ook de oorzaak van de peri-implantitis: accumulatie van plaque met als gevolg ontsteking. Radiologische gegevens laten een stabiel botniveau zien rondom de twee implantaten in 2009 en 2014, maar in 2017 (afbeelding 1.2) was een komvormig defect zichtbaar rond het coronale derde deel van het implantaat ter plaatse van de 33. Ten tijde van de intake bij ACTA bleek het defect te zijn toegenomen tot aan twee derde deel van het implantaat (afbeelding 1.3). De parodontiumstatus (afbeelding 1.4) laat verdiepte pockets, pus,

een negatieve recessie en bloeding na sonderen zien rondom de 33.

Behandelstrategie

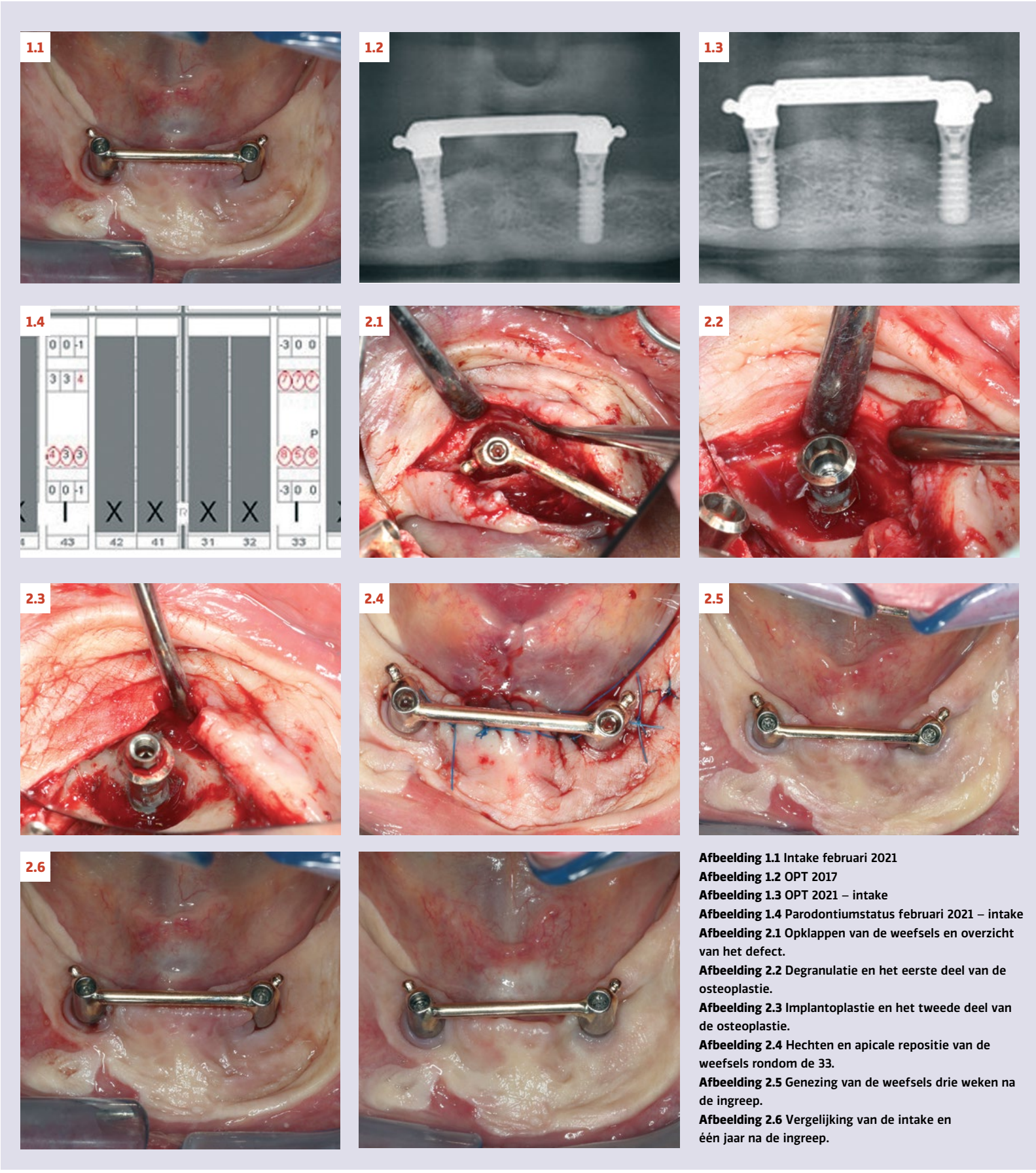
In deze casus is gekozen voor een chirurgische benadering voor de behandeling van peri-implantitis rond het implantaat. Daarnaast zal aanpassing van de prothese (rebasing) na afloop van de behandeling noodzakelijk zijn. Een open flap debridement met verwijdering van harde en zachte weefsels werd verkozen boven een regeneratieve behandeling (GBR) voor deze patiënt. Het huidtransplantaat zou de primaire wondgenezing kunnen verhinderen en hierdoor zouden de biomaterialen blootgelegd kunnen worden. In navolging van de geldende richtlijnen en in overleg met de huisarts van de patiënt, werd de antistollingsmedicatie niet aangepast. 1,5 mm rondom het implantaat 33 werd paramarginaal geïndiceerd.

Distaal en mesiaal van de 33 werden horizontale ontspanningsincisies aangebracht voor voldoende zicht op het defect. De incisies in het huidtransplantaat resulteerden in botte chirurgische mesjes, waardoor extra mesjes nodig waren vergeleken met een operatie in gekeratiniseerde gingiva. Ook kostte het opklappen van de flap meer moeite. Het komvormig defect rondom de 33 had een scherpe begrenzing (afbeelding 2.1). De steg, die de incisies geleidde, werd in dit stadium verwijderd zodat direct zicht op de mesiale zijde van het defect mogelijk was. Het defect werd uitgebreid gedegranuleerd en de botarchitectuur werd bijgewerkt met osteoplastie (afbeelding 2.2). Er werd implantoplastie van het ruwe implantaatoppervlak uitgevoerd en na verwijdering van de schroefdraden bleef een glad oppervlak over voor een optimale aanpassing van de zachte weefsels (afbeelding 2.3). Het operatiegebied

werd gespoeld met een steriele 0,9% zoutoplossing en de zachte weefsels werden in apicale positie gehecht en met gazen aangedrukt (afbeelding 2.4). De patiënt kreeg mondelinge en schriftelijke postoperatieve instructies mee. Drie weken na de ingreep was er sprake van vertraagde, secundaire wondgenezing (afbeelding 2.5). Een vertraging die ook verwacht werd in verband met het huidtransplantaat. Dit wijkt af van het beeld na primaire sluiting van gekeratiniseerde gingiva. Eén jaar na de operatie was een rustig beeld zichtbaar zonder roodheid en zwelling (afbeelding 2.6). De pockets rondom het implantaat ter plaatse van de 33 waren gereduceerd en er was geen sprake meer van bloeding en suppuratie. Uiteindelijk is de prothese passend gemaakt en zijn de klachten over voedselretentie verdwenen. Mevrouw is goed in staat om de prothese en implantaten schoon te houden.

Conclusie

Peri-implantitis kan succesvol worden behandeld, maar het blijft een lastige behandeling. Er is nog steeds geen gouden standaard. Intensieve planning en evaluatie van elke casus draagt bij aan een voorspelbare uitkomst, in het bijzonder op de lange termijn. Het komvormige defect zoals hier gepresenteerd, heeft een ideale configuratie voor een regeneratieve behandeling. De vertraagde genezing door het huidtransplantaat zou echter een goed resultaat in de weg kunnen staan, omdat primaire sluiting waarschijnlijk zou ontbreken. Dit bleek ook het geval in deze casus. Regeneratieve benaderingen zijn uitermate techniekgevoelig en er is helaas onvoldoende wetenschappelijke literatuur beschikbaar over de toepassing in huidtransplantaten. De hier gekozen benadering heeft optimale resultaten geleverd na het eerste jaar en de patiënt was dan ook zeer tevreden. ■



Afbeelding 1.1 Intake februari 2021
Afbeelding 1.2 OPT 2017
Afbeelding 1.3 OPT 2021 – intake
Afbeelding 1.4 Parodontiumstatus februari 2021 – intake
Afbeelding 2.1 Opklappen van de weefsels en overzicht van het defect.
Afbeelding 2.2 Degranulatie en het eerste deel van de osteoplastie.
Afbeelding 2.3 Implantoplastie en het tweede deel van de osteoplastie.
Afbeelding 2.4 Hechten en apicale repositie van de weefsels rondom de 33.
Afbeelding 2.5 Genezing van de weefsels drie weken na de ingreep.
Afbeelding 2.6 Vergelijking van de intake en één jaar na de ingreep.

Finalisten tandartspraktijk van het jaar

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Twee jaar na de oorspronkelijk geplande finale gaat de verkiezing Tandartspraktijk van het jaar weer van start. Twee finalisten van de editie 2020, die vanwege de coronapandemie moest worden uitgesteld, nemen het alsnog tegen elkaar op tijdens Dental Expo op vrijdag 28 oktober 2022. Wie waren ook alweer de finalisten? Een kennismaking met CBT Midden-Brabant en Mondzorgcentrum Wiranto & Go.

CBT Midden-Brabant: kinderen onder narcose behandelen als het echt niet anders kan

Voor sommige kinderen kan een tandartsbehandeling onder narcose de beste oplossing zijn. De jonge patiëntjes die worden doorverwezen naar CBT Midden-Brabant ervaren angst voor de tandarts of hebben een beperking waardoor deze behandeling veel stress en paniek bij ze wegneemt. Bij CBT Midden-Brabant worden ze met open armen ontvangen door een team van extra opgeleide tandartsen, assistenten en anesthesiologen.

Bij de prejury viel allereerst de zeer professionele en onderscheidende praktijkvoering op. Want een roeping hebben om kinderen met een beperking en/of ernstige mondproblemen te behandelen is één, maar het veilig en goed uitvoeren vergt een hoge mate van deskundigheid. Bij tandarts-eigenaar Eric Kroese zijn deze kinderen in goede handen. "Vaak sprak ik wanhopige ouders over de lange wachttijden voor behandelingen van kinderen die last hebben van angsten of kinderen met een beperking. Een kind met pijn moet zo snel mogelijk geholpen worden. Daarom ben ik deze praktijk begonnen." Met succes, want anders dan in ziekenhuizen kent CBT Midden-Brabant geen wachtlijst. De praktijk is speciaal ingericht voor kinderen: de kleuren zijn zacht en vriendelijk en het personeel draagt hun eigen kleding in plaats van witte tandartsjassen. Zo blijft de sfeer vertrouwd en aangenaam. Na een behandeling onder narcose krijgen de kinderen tandenpoets-

les. CBT Midden-Brabant heeft een eigen preventieprogramma om de mondverzorging van patiënten – én de begeleiding door de ouders – structureel te verbeteren, zodat zij na een behandeling weer naar een gewone tandarts kunnen. Voor patiënten met een migratieachtergrond is er een tolk beschikbaar om te zorgen dat voorlichting en adviezen voor iedereen helder zijn.

De afgelopen twee coronajaren is de praktijk flink gegroeid. Het aantal patiënten is met de helft toegenomen tot zo'n tweeduizend patiënten per jaar. En dat allemaal door de juiste aanbevelingen en positieve beoordelingen op internet. "Mensen komen met positieve verhalen over ons bij de tandarts terug, waardoor steeds meer tandartsen naar ons doorverwijzen. We scoren nu een 9,8 op Zorgkaart Nederland," vertelt Kroese. Genoeg reden voor de prejury om ook deze praktijk te laten strijden om de titel 'Tandartspraktijk van het jaar 2022'. Stel, CBT Midden-Brabant krijgt de titel 'Tandartspraktijk van het jaar'? Kroese: "Dan vieren we dat met al ons personeel. We zijn nu al erg blij met de groeiende aandacht voor de bijzondere tandheelkunde en de jonge patiëntjes die we behandelen. Kinderen horen een passende behandeling te krijgen en moeten vaker doorverwezen worden naar een centrum voor bijzondere tandheelkunde in plaats van naar de kaakchirurg. Dan lopen ze niet onnodig lang met pijn rond."



Mondzorgcentrum Wiranto & Go: de praktijk voor moeilijke patiëntengroepen

Al vele jaren runt het echtpaar Robert Wiranto en Swie Tien Go een tandartspraktijk in het Twentse Almelo. Ooit gestart in een verbouwde garage trokken zij zes jaar terug in het huidige pand, dat modern, strak en toch vriendelijk oogt. Er hangt een kalme sfeer en veel patiënten waarderen de 'spreukenwand' in de wachtkamer. "Patiënten willen regelmatig een foto bij de wand maken," vertelt tandarts Wiranto.

De praktijk richt zich veel op moeilijke en minder populaire patiëntengroepen, zoals ouderen en

mensen met angst voor de tandarts. Ook heeft Wiranto & Go recentelijk een mondhygiënist aangenomen met veel ervaring met patiënten met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking. De tandarts-pedodontoloog in het team behandelt tot slot veel kinderen met complexe problematiek die vanuit de regio naar de praktijk worden verwezen.

Sinds een jaar is het hier mogelijk om patiënten onder narcose te behandelen, zonder wachtlijst. "Behandelingen onder narcose doen we met pijn in ons hart," vertelt praktijkmanager Lisette Essink-Koelen, "maar als mensen heel angstig zijn en om die reden al jaren geen tandarts hebben bezocht, is het soms noodzakelijk." Na de narcosebehandeling is de insteek om regulier verder te behandelen.

Voor patiënten in een rolstoel is een rolstoelkantelaar aanwezig en voor mensen tot 375 kilo heeft deze praktijk – als enige in Nederland – de beschikking over een obesitasstoel. Regelmatig gaan medewerkers van de praktijk langs bij verpleeghuizen in de regio om behandelingen te doen in de bad- of woonkamer van de vaak dementerende patiënten. Wiranto: "We hebben nu een mobiel röntgenapparaat aangeschaft, zodat we bij ouderen thuis foto's kunnen maken, in plaats van dat ze hier langs moeten komen."

Natuurlijk kosten veel van deze behandelingen extra tijd en staan er geen hogere tarieven tegenover. Dat zijn werkwijze hem geen maximale omzet bezorgt, wil tandarts Wiranto best erkennen. Maar hij vindt het nu eenmaal nodig dat elke patiënt naar de tandarts kan.

"We willen de kwaliteit van leven overeind houden," beaamt praktijkmanager Essink-Koelen.

Niet alleen de activiteiten binnen de praktijk, maar juist ook die daarbuiten maken Mondzorgcentrum Wiranto & Go uniek. Zo doet de praktijk veel goed werk in ontwikkelingslanden. Vorig jaar heeft het mondzorgcentrum samen met andere organisaties een praktijk geopend in Indonesië. Wiranto: "We zijn hier erg trots op, want deze praktijk voorziet de lokale bevolking van gratis mondverzorging en Nederlandse studenten krijgen de kans om hier stage te lopen."

Kortom: een praktijk met een missie. In een tijd waarin steeds meer aandacht komt voor de mondgondheid van ouderen en andere kwetsbare patiëntengroepen is Mondzorgcentrum Wiranto & Go een hoopgevend voorbeeld.

Stem op uw favoriete praktijk

In totaal waren er drie finalisten voor de verkiezing van tandartspraktijk van het jaar, maar ART Tandartsen uit Amersfoort heeft zich om logistieke redenen teruggetrokken uit de verkiezing. U kunt stemmen op uw favoriete praktijk via www.tandartspraktijkvanhetjaar.nl. Uit het combineren van het juryoordeel, een Facebookpoll en een stemming onder bezoekers van Dental Expo wordt uiteindelijk de 'Tandartspraktijk van het jaar 2022' aangewezen.

De verkiezing Tandartspraktijk van het jaar 2022 is een initiatief van Arseus Dental, Vertimart, Edin Dental Academy, Henry Schein Dental, Dental Tribune Nederland en Infomedics, met medewerking van Dental Expo.



CBT Midden-Brabant.

Gros Nederlandse tandheelkunde-studenten maakt studie af

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Uit een peiling onder Britse tandheelkundestudenten blijkt dat 40 procent overweegt te stoppen met de opleiding. De participanten noemden vooral financiële redenen (74 procent) en mentale problemen (61 procent) als reden om te stoppen met de studie. "Ik ken geen laatstejaars student die niet tegen een burn-out aanzit," liet een van de respondenten weten. Hoe staat het in Nederland met de werkdruk en de uitval onder tandheelkunde-studenten? Dental Tribune zocht het uit.

Volgens recente cijfers van studie-keuze123 haalt 89 procent van de startende tandheelkundestudenten in Nederland uiteindelijk een diploma. Uit cijfers van ACTA blijkt de afgelopen jaren een dalende trend in uitvallende studenten. In 2019 stopten tien studenten in het eerste jaar, in 2020 waren dat er zeven en in 2021 vijf. Dit gaat dan om percentages tussen de 3,5 en de 7 procent van het totale aantal eerstejaars studenten. In de masterfase is er nog minder uitval: in 2020 slechts één student (in het eerste jaar van de master).

Dental Tribune sprak met twee studenten van de opleiding in Groningen. Zij geven aan dat de werkdruk hoog is, maar dat weinig studenten stoppen met de studie. Ze hebben de indruk dat vrijwel alle vijftig studenten die beginnen met de opleiding het einde halen, met een stuk of drie uitzonderingen. De strenge selectie om binnen te komen bij de opleiding zou een reden kunnen zijn dat studenten een goed beeld hebben van de studie, die ze dan ook graag willen afmaken.



FOTO: FOTOLIA/RYNIO PRODUCTIONS

Vanwege de werkdruk zijn er maar weinigen die nominaal afstuderen, geven de studenten aan. Vooral de praktische vaardigheden zijn een struikelblok waardoor studenten vertraging oplopen. Ook de coronapandemie heeft tot studievertraging geleid.

In Nederland lijkt de situatie dus anders dan in Groot-Brittannië, hoewel een grote peiling onder Nederlandse tandheelkundestudenten meer uitsluitsel zou kunnen geven. In beide landen is sprake van een grote werkdruk tijdens de opleiding, maar omdat de opleiding in Groot-Brittannië vijf jaar duurt en in Nederland zes jaar, is de werkdruk voor de Britse studenten wellicht nog geconcentreerder. ■

► Vervolg van pagina 5

De Bruyn kan zich voorstellen dat Rotterdam de competentie heeft om een opleiding te realiseren vanwege het medisch centrum, maar vreest dat docenten weglopen van bestaande opleidingen. "De kritische massa van goede tandheelkundedocenten verdunt dan. Ook zit er een probleem bij de patiëntenzorg en daarvoor zijn stageplekken in Rotterdam een goede oplossing. Zo kunnen wij de bachelorfase verzorgen en zou de masterfase via stage deels in Rotterdam kunnen worden georganiseerd. Op deze manier kunnen de bestaande drie opleidingen helpen de nood aan zorgverleners snel op te lossen."

Financiële middelen afwachten

Wolvijs vindt het "van de zotte" dat anno 2022, twaalf jaar na het eerste advies van het Capaciteitsorgaan om het aantal opleidingsplekken uit te breiden, nog steeds moet worden afgewacht wat OCW aan middelen beschikbaar stelt. "Wat de oplossing ook wordt, er is meer inspanning nodig om het geld op te halen bij het ministerie van Financiën of VWS, want elk jaar dat we een oplossing uitstellen is een jaar te veel. De komende tien jaar gaat een derde van de tandartsen met pensioen en er zijn op het moment meer dan 300 vacatures voor tandartsen." De Bruyn sluit zich aan bij deze kritiek op het ministerie en geeft aan dat er al verschillende gesprekken zijn geweest met VWS en OCW, waarin vanuit de tandheelkundeopleidingen duidelijk is aangegeven dat de

rek eruit is. "De salarisverhogingen voor docenten van de laatste jaren zijn niet gecompenseerd met extra geld vanuit het Rijk. Met dezelfde middelen redden we het niet, want

dan moeten we op kwaliteit inleveren. Terwijl we juist het hoofd willen bieden aan de uitdagingen van de toekomst." ■

ADVERTENTIE



icx-implants.nl

€59 per implantaat | Premium kwaliteit

implantaten | prothetiek | chirurgische instrumenten | biomaterialen



Bespreek wat je kan besparen met een dentale expert

100% vrijblijvend

085 - 024 0114
eric@icx-implants.nl
icx-implants.nl

ICX

ADVERTENTIE

Orthodontisten in opleiding bij het Radboudumc

Met passie voor patiëntenzorg en onderzoek

Wil jij je verder specialiseren in de Orthodontie? Dat kan bij de sectie Orthodontie en Craniofaciale Biologie van het Radboudumc. Met ingang van 1 april 2023 hebben wij plaats voor 8 tandartsen. De opleiding is fulltime en duurt 4 jaar.

Je volgt de specialistenopleiding in de Dento-Maxillaire Orthopedie. Binnen het kader van de opleiding word je intensief geschoold in de klinische orthodontie en de theoretische achtergronden daarvan. Wij besteden veel aandacht aan je wetenschappelijke vorming. Tijdens de opleiding doe je zelf onderzoek binnen de onderzoekslijn van de sectie. Voor een beperkt aantal kandidaten is het mogelijk een promotietraject te starten.

Ben je een BIG geregistreerde tandarts die al enige ervaring heeft opgedaan in de algemene praktijk of sta je op het punt om je opleiding Tandheelkunde af te ronden? Heb je de ambitie om het vak van orthodontist vooruit te brengen? Dan maken we graag kennis met je.

Voor meer informatie kun je contact opnemen met Jacqueline Verhoeven, coördinator specialistenopleiding (024) 361 88 24 Jacqueline.Verhoeven@radboudumc.nl, of kijk op www.Radboudumc.nl/vacatures.

Wil je solliciteren raadpleeg dan in ieder geval de website www.orthodontics.nl en download de benodigde formulieren.

A significant impact on healthcare

Radboudumc