Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

MAART 2011 | WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL | JAARGANG 1 | NUMMER 1

Dentcubator
Ruim baan voor tandheelkundige innovatie

> Pagina 9

Tandheelkunde XXL
Langste man ter wereld krijgt dentale make-over

> Pagina 13

CEO VOCO
"Ik heb het gevoel dat wij een ruime voorsprong hebben genomen."

> Pagina 17

IDS 2011 breekt alle records

KEULEN - Van 22 tot en met 26 maart vindt de 34e International Dental Show (IDS 2011) plaats in Keulen. De grootste handelsbeurs voor de dentale markt laat zich niet in enkele uren doorkruisen. Brak de editie in 2009 al alle records, deze keer is het aantal exposanten wederom aanzienlijk toegenomen. Meer dan 1 900 dentale bedrijven uit 55 verschillende landen zullen hun opwachting maken in de vijf hallen van het Keulse evenementencentrum. Door de groei van het evenement zal de IDS voor het eerst ook hal 2 van de Koelnmesse in gebruik nemen.

Behalve het toenemende aantal buitenlandse exposanten is de groei vooral toe te schrijven aan de grote interesse van bedrijven die zich bezighouden met implantologie en digitale tandheelkunde. Zo is het aantal bedrijven die CAD/CAM-systemen vertegenwoordigen met 40% toegenomen ten opzichte van de IDS 2009. "Het stijgende aantal deelnemers vanuit alle hoeken van de wereld geeft aan dat de IDS de belangrijkste handelsbeurs voor het tandheelkundige vakgebied is," aldus Oliver P. Kuhrt, algemeen directeur van de Koelnmesse. ■

In deze Dental Tribune ruim aandacht voor de IDS:

Pagina 2: Feiten en cijfers
Pagina 2-3: Interview met Oliver P. Kuhrt en dr. Martin Rickert (VDDI)
Pagina 3: Buiten de muren van de Koelnmesse
Pagina 16-17: Nieuw op de IDS
Pagina 23: Smartphone wijst de weg op IDS 2011

Afgebouwde angst, opgebouwd gebit

In uw wachtkamer neemt een patiënt plaats die lijdt aan het aspergersyndroom. De patiënt heeft hevige pijnklachten als gevolg van onder meer cariës profunda en gegeneraliseerde gebitsslijtage, maar is extreem angstig voor de tandheelkundige behandeling. Hoe hiermee om te gaan?

Auteurs J.H. Vermaire, tandarts-angstbegeleiding, en P. Wetselaar, tandarts-gnatholoog, beschrijven een multidisciplinaire benadering. Zij beschrijven het diagnostisch proces, mede aan de hand van de beschikbare literatuur, vanuit de gezichtpunten van zowel de gnathologie als de angstbegeleiding.

> Lees meer over deze casus op pagina 6

ART presteert beter dan conventionele tandrestauratie

JOHANNESBURG – De in ontwikkelingslanden gangbare methode om caviteiten te vullen kan een geschikt alternatief vormen voor conventionele tandrestauraties. Dat blijkt uit Zuid-Afrikaans onderzoek. Een vergelijking van klinische onderzoeksresultaten uit China en het Midden-Oosten wees uit dat de houdbaarheid van restauraties door middel van Atraumatic Restorative Treatment (ART) gelijk of langer is dan die waarbij amalgaam is gebruikt.

ART werd midden jaren tachtig ontwikkeld in Tanzania door de Nederlandse tandarts dr. Jo Frencken. Het principe is gebaseerd op het verwijderen van rot tandglazuur en tandbeen met enkel handinstrumenten. Elementen worden gerestaureerd met een kleverig vulmateriaal zoals glasionomeer. Naar verluidt is deze behandeling, waaraan geen boor te pas komt, pijnloos en is slechts minimale caviteitspreparatie nodig, terwijl gezond tandweefsel behouden blijft.

De World Health Organization (WHO) raadt deze behandelprocedure inmiddels aan voor ontwikkelingslanden met beperkte behandelingsmiddelen en voor de behandeling van oudere en zwakkere patiënten in ontwikkelde landen.

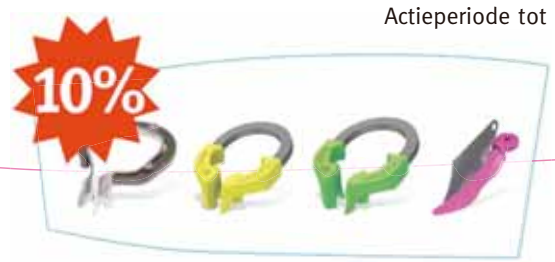
> vervolg op pagina 12

Emerald lakes, New Zealand

Het Matrix Systeem naast eenvoudig nu ook voordelig!

In verband met de intro van onze nieuwe website 10% introductiekorting op de WedgeGuard, de twee-in-één elementbeschermer **en de V- en V3-ringen.**

Actieperiode tot 1 april 2011.



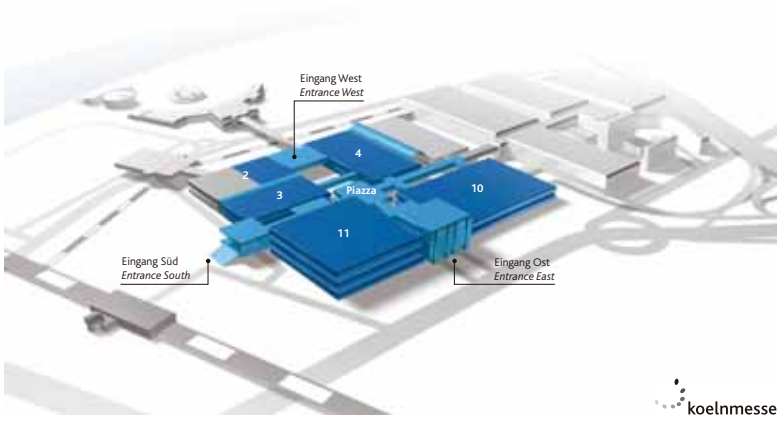
Matrix DENTAL
www.matrix-dental.com

info@matrix-dental.com
Matrix-Dental klanten service.
+31 10 4163193

De IDS 2011: feiten en cijfers

www.ids-cologne.de
34. Internationale Dental-Schau
34th International Dental Show

COLOGNE, 22.–26.3.2011



- 34e editie
- 22-26 maart 2011
- Tweejaarlijks
- Georganiseerd door de Vereniging van Duitse Dentale Fabrikanten (VDDI) en de Vereniging ter bevordering van de Dentale Industrie (GFDI)
- Jaarbeurs Koelnmesse te Keulen, Duitsland
- Utrecht – Keulen: 222 km
- Hallen 2, 3, 4, 10 en 11
- Drie ingangen: zuid, oost en west
- Totale oppervlakte: 158 000 m²
- 1 900 exposanten uit 55 landen
- >100 000 bezoekers

Colofon

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

Hoofdredacteur/uitgever
drs. Ben Adriaanse

Redactie
Willianne Kamerbeek
drs. Jan Franke

Redactieadres
Redactie Dental Tribune
Postbus 545
3990 GA Houten
E-mail: redactie@dental-tribune.nl.
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het tandheelkundige vakgebied.

Aanmelden
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeen-practici, tandartsen-specialisten, mondhygiënisten, orthodontisten, kaakchirurgen, tandtechnici, tandprothetici en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op www.albionpress.nl.

Advertentieverkoop
Harry Velthuis, accountmanager.
Postbus 545, 3990 GH Houten.
Telefoon: 06-531 55 262.
E-mail: velthuis@dental-tribune.nl.
Linda Schriekenberg, medewerker mediaorder. Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: adverteren@dental-tribune.nl

© 2011 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

"De belangrijkste etalage van

DANIEL ZIMMERMANN, DTI /
JEANNETTE ENDERS, DT GERMANY

Oliver P. Kuhrt, adjunct-directeur van Koelnmesse, en dr. Martin Rickert, voorzitter van de Vereniging van Duitse Dentale Fabrikanten (VDDI), blikken vooruit op de belangrijkste beurs voor tandheelkundige innovaties.

Dr. Martin Rickert (Bron: Koelnmesse)

De IDS van 2009 was zeer succesvol. Hoeveel exposanten en bezoekers verwacht u dit jaar?
Oliver P. Kuhrt: Wij verwachten ongeveer 1 900 bedrijven uit 55 landen. Mede door het groeiende aantal deelnemers hopen zowel de organisator als de VDDI het succes van 2009 te evenaren. Toen kwamen meer dan 100 000 bezoekers uit alle windstreken naar Keulen.

Veel fabrikanten hebben voorafgaand aan de IDS informatie over nieuwe producten vrijgegeven. Zal dit van invloed zijn op de bezoekersaantallen?
Dr. Martin Rickert: Ik verwacht het niet. De IDS is de belangrijkste beurs voor innovatie in de tandheelkundige industrie wereldwijd. Tandheelkundige professionals hebben te maken met complexe instrumenten en toepassingen die verder reiken dan de gebruikelijke consumptiegoederen. Innovaties voor praktijk of laboratorium behouden hun nieuwswaarde en zullen ook na de introductie hun aantrekkingskracht behouden. Over het geheel genomen biedt de IDS nog steeds het meest omvattende overzicht van innovaties voor tandartsen en tandtechnici.

Bij de laatste IDS waren meer Aziatische fabrikanten aanwezig. Welke nieuwe landen nemen dit jaar deel?
Oliver P. Kuhrt: Volgens de laatste enquête onder exposanten nemen er geen nieuwe landen deel. Traditioneel zijn de meeste exposanten afkomstig uit Duitsland,

innovatie in de tandheelkundige industrie”

Italië, Zuid-Korea, Zwitserland en de Verenigde Staten. Daarnaast zullen we ook bedrijven uit Argentinië, Australië, Brazilië, Bulgarije, China, Japan, Israël, Pakistan, Rusland, Spanje en Taiwan verwelkomen.

Bij de IDS 2009 lag de focus op implantaatoplossingen en CAD/CAM-technologieën. Zal dat ook in 2011 het geval zijn?
Dr. Martin Rickert: We verwachten veel van de nieuwe producten en trends in 2011, en digitalisering zal zeker een prominente rol spelen. Dit terrein wordt steeds belangrijker en veelomvattender.

Implantologie is al jaren een sterk groeiende markt. De afgelopen jaren zijn veel kleinere en kortere implantaten geïntroduceerd. Zelfs ernstig aangetaste elementen die we voorheen zouden hebben opgegeven, kunnen nu worden hersteld. In de endodontie blijft de effectieve reiniging van wortelkanalen één van de belangrijkste onderwerpen.

Oliver P. Kuhrt (Bron: Koelnmesse)

> “Digitalisering zal zeker een prominente rol spelen”

Wat nieuwe businessmodellen betreft komt de samenwerking tussen laboratoria, distributiecentra en de industrie in mij op. Tegenwoordig kan een eenmanslaboratorium bijna dezelfde diensten aanbieden als de grotere laboratoria. Digitale beeldbewerking maakt het mogelijk dat kleine praktijken ook het hele spectrum van diagnostische diensten kunnen aanbieden.

Op welk gebied van tandheelkunde zijn de vooruitzichten goed?
Oliver P. Kuhrt: We ervaren een groei in veel segmenten van de tandheelkundige markt. De fabrikanten dragen hier aanzienlijk aan bij. Zij breiden hun assortiment uit en vullen het aan met veelbelovende nieuwe producten en toepassingen.

Wij verwachten het meest op het gebied van tandheelkundige implantaten, preventie, mondhygiëne, esthetische tandheelkunde en CAD/CAM. Maar wij zien ook een groei op het gebied van tandheelkundige praktijkapparatuur en functionele systemen voor tandtechnische laboratoria.

De wereldwijde economie herstelt snel. Geldt dit ook voor de tandheelkundige sector?
Dr. Martin Rickert: De blijvende vraag naar tandheelkundige diensten door patiënten laat zien dat de wens om gezond te blijven niet nadelig werd beïnvloed door de economische recessie. De meeste mensen weten dat een investering in hun gezondheid ook een investering is in de kwaliteit van leven en uiteindelijk ook in de toekomst.

Als gevolg van de recessie heeft de tandheelkundige sector in de VS het moeilijk gehad. Hoe beïnvloedt dit de IDS?
Dr. Martin Rickert: Dit speelt nauwelijks een rol. De onbetwiste positie van de IDS als marktleider onder de tandheelkundige beurzen is te danken aan de constante doelgerichte strategie van de Duitse dentale industrie en haar partner Koelnmesse. De grote opkomst van buitenlandse exposanten en bezoekers creëert een sfeer van mondiale bewustwording. En dat maakt de IDS tot wat het nu is: een internationale, tandheelkundige markt die niet onderhevig is aan tijdelijke of plaatselijke economische ontwikkelingen.

Zal de eerste dag van de beurs opnieuw worden gewijd aan tandheelkundige vertegenwoordigers en importeurs?
Dr. Martin Rickert: Zeker! Volgens de meeste exposanten en internationale vertegenwoordigers met wie ik heb gesproken is de “Dealers Day” op dinsdag in het verleden zeer goed ontvangen. De meeste vertegenwoordigers van de industrie waarderen het feit dat specialisten non-stop beschikbaar zijn voor zakelijke contacten en onderhandelingen tijdens die dag.

Wat kan worden verwacht van deze editie van IDS?
Oliver P. Kuhrt: Naast de hallen 3, 4, 10 en 11 gaan we dit jaar hal 2 toevoegen als extra tentoonstellingsruimte van 143.000 m². De hallen liggen nu allemaal naast elkaar en zijn gemakkelijk toegankelijk via de Zuid-, Oost- en Westingangen. Op deze manier wordt de stroom bezoekers gelijkmatig over het terrein van de Koelnmesse verdeeld. ■

Buiten de muren van de Koelnmesse

Wilt u even ontsnappen aan de hectiek van de IDS? Dan behoort een bezoekje aan het nabijgelegen centrum van Keulen zeker tot de mogelijkheden. Hieronder een overzicht van bezienswaardigheden in en weetjes over deze bijzondere Duitse stad.

- Keulen telt 998 105 inwoners (vierde stad van Duitsland).
- Rond 1800 is Keulen enige tijd onderdeel geweest van de Franse Republiek. Na de val van Napoleon werd Keulen Pruisisch, maar bleef het Franse recht gelden.
- Het plaatselijke dialect, het Kölsch, klinkt in Nederlandse oren als een combinatie van Duits en Limburgs. Er bestaan speciale woordenboeken voor.
- Keulen is één van de belangrijkste Europese centra voor (twee)jaarlijkse beurzen.
- In de Tweede Wereldoorlog werd het centrum van Keulen grotendeels verwoest. Bij de wederopbouw heeft men de vroegere indeling en straatnamen zo veel mogelijk intact gelaten.
- De *Kölner Dom* is het bekendste bouwwerk en het officieuze symbool van de stad. In de Tweede Wereldoorlog werd het door 14 zware bommen getroffen. Desastreuze schade bleef uit, omdat de kathedraal door Amerikaanse vliegeniers als oriëntatiepunt boven de vrijwel verwoeste stad werd gebruikt.
- Museum Ludwig voor moderne kunst (gelegen achter de Dom) heeft de grootste collectie Popart buiten de VS en de grootste collectie schilderijen van Picasso in Duitsland.
- Kölsch is naast een dialect ook de naam van het speciale Keulse bier van hoge gisting dat als enige biersoort door EU-regelgeving beschermd wordt.
- De belangrijkste centra van uitgaan, eten en drinken zijn Die Altstadt, Kwartier Latäng (Zülpicher and Luxemburger Straße), Friesen Kwartier (Friesenplatz), Südstadt (Chlodwigplatz en Alteburger Straße) en "Vringsveedel" (Severin Kwartier).

Even voorstellen...

Beste lezer,

Het is zover! De eerste ‘Netherlands Edition’ van Dental Tribune is een feit en zal vanaf nu tienmaal per jaar verschijnen. Deze internationaal zeer succesvolle krantenformule wordt inmiddels in 90 landen en in 25 talen uitgegeven, met een wereldwijd bereik van meer dan 650.000 tandheelkundige professionals. De Nederlandse editie komt voort uit het samenwerkingsverband dat de Dental Tribune Publishing Group recentelijk aanging met Albion Press.

De ‘Netherlands Edition’ wordt samengesteld door een onafhankelijke Nederlandse redactie, die mede gebruik maakt van een mondiaal redactioneel netwerk. De krant biedt een aantrekkelijke mix van nieuws, achtergronden, interviews, klinische artikelen en productinformatie uit binnen- en buitenland. Heeft u een tip voor de redactie? Dan bent u van harte welkom om te e-mailen naar redactie@dental-tribune.nl.

Last but not last wijs ik u graag op onze website www.dental-tribune.nl. Hier vindt u het laatste tandheelkundige nieuws en kunt u deze en volgende edities online bekijken.

Veel leesplezier!

Ben Adriaanse
Hoofdredacteur Dental Tribune
Netherlands Edition

Minder tophypotheken voor tandartsen

AMSTERDAM - Het wordt voor onder andere tandartsen, medisch specialisten en huisartsen minder eenvoudig een hoge hypotheek af te sluiten bij ABN Amro. Dat meldt John Smeets, hoofd producten van ABN Amro, in een interview met het *Financieele Dagblad*.

Waar voorheen een tophypotheek bovengemiddeld vaak aan artsen werd verstrekt, zal het verscherpte beleid vanaf januari 2011 leiden tot minder tophypotheken voor deze beroepsgroepen. Ook zal de bank naar verwachting minder aflossingsvrije hypotheken gaan verstrekken. In het nieuwe beleid worden ook de nieuwe normen ter voorkoming van overkreditering bij hypotheken van de Autoriteit Financiële Marken (AFM) toegepast. Van de AFM mogen banken alleen een uitzondering maken op de gedragscode Hypothecaire Financieringen als ze per geval goed worden toegelicht.

De bank zal maatwerk moeten leveren door meer gegevens op te vragen bij de hypotheekaanvragen. Te denken valt aan onderbouwing van inkomensontwikkeling, vooruitzichten voor huisartsen en specialisten, persoonlijke situatie en netto-inkomen. De reden hiervoor is dat men constateert dat ook deze beroepsgroepen geraakt worden door de economische crisis. "De vooruitzichten van de ene piloot zijn niet meer dezelfde als voor de andere. Hetzelfde geldt voor medisch specialisten," aldus Smeets. "Vroeger was het 'u bent medicus, dan is het wel goed'. Dat beleid gaat veranderen." Daarnaast speelt de huidige daling van de prijzen van koophuizen, met name in het vrijstaande segment, voor ABN Amro een rol. ■

> *"Vroeger was het 'u bent medicus, dan is het wel goed.' Dat beleid gaat veranderen"*

Nederlander vaker naar tandarts

AMSTERDAM - De afgelopen dertig jaar is het aantal bezoeken aan huisarts, tandarts en fysiotherapeut aanzienlijk toegenomen, zo blijkt uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het aantal mensen dat minstens eenmaal per jaar de huisarts bezoekt steeg van 70% in 1981 tot 74% in 2009. Tandartsenbezoek nam nog veel sterker toe: in 1981 bezocht 62% van de Nederlandse bevolking de tandarts, tegenover 78% in 2009. Overigens is dit percentage sinds 2000 nagenoeg hetzelfde gebleven. Uit het onderzoek blijkt verder dat Nederlanders meer naar de fysiotherapeut gaan en dat medicijngebruik is toegenomen.

De belangrijkste verklaring voor de stijging is dat Nederlanders hun gezondheid belangrijker zijn gaan vinden, aldus het CBS. De toename hangt tevens samen met de vergrijzing van de bevolking. (Bron: CBS) ■

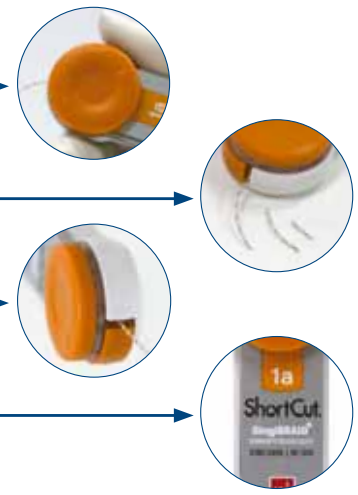
Sneller plaatsen van tandkroon op implantaat mogelijk

GRONINGEN - Wie een voortand moet missen, wil het ontstane gat in het gebit snel laten opvullen. Dit kan door middel van een implantaat met daarop een kroon. Om het implantaat in alle rust te laten vastgroeien zonder dat het door een kroon wordt belast, wordt de kroon normaal gesproken pas na drie maanden geplaatst. Uit het recentelijk afgeronde promotieonderzoek van Laurens den Hartog blijkt echter dat het direct plaatsen van een kroon op een tandwortelimplantaat niet tot een minder gunstig resultaat leidt.

Voor de vervanging van een missende voortand kan het beste gekozen worden voor een implantaat met een 1,5 mm gladde hals, of een implantaat met een ruwe hals met groeven, aldus Den Hartog. Dit leidt tot minder botverlies rondom het implantaat en tot betere klinische resultaten dan een implantaat met een gewelfde ruwe hals met groeven. Tussen de toegepaste halstypen is geen verschil in esthetisch resultaat en patiënttevredenheid, zo blijkt. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of deze conclusies ook gelden voor de lange termijn.

Laurens den Hartog (Steenwijk, 1980) studeerde tandheelkunde te Groningen en publiceerde het proefschrift *Single-tooth implants in the aesthetic zone. A clinical trial of different implant neck designs and immediate loading* aan de afdeling Kaakchirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het onderzoek werd medegefinancierd door de Boering-stichting, de firma NobelBiocare en Stichting ORIS. Den Hartog blijft werkzaam als tandarts in het UMCG. ■

TISSUE Management
DUX DENTAL
ShortCut™
Het praktische, alles in één retractiedraad-dispensersysteem.
NIEUW! € 14.95 advies verkoopprijs excl. BTW

ShortCut bevat GingiBraid+™, speciaal snel absorberend gevlochten retractiedraad van katoen, dat uitstekend in de sulcus blijft zitten.
- Het roterende mechanisme is eenvoudig met één hand te bedienen
- Draaiknop ter dosering. Per klik 1 cm draad
- Het ingebouwde mesje maakt een schaar overbodig
- Het hygiënische, waterbestendige etiket is duurzaam en gemakkelijk te reinigen


REF 13730 13731 13732
Geïmpregneerd (10% Aluin)

REF 13740 13741 13742
Niet-geïmpregneerd
Voor meer info en een productvideo:
www.dux-dental.com/shortcut
Dux Dental
Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht • The Netherlands
Tel. 030 241 0924 • Fax 030 241 0054
Email: info@dux-dental.com • www.duxdental.com
Dental Product Shopper Best Product 2010
The Dental Advisor ++++½

Opleiding kaak-chirurgie fors duurder

AMSTERDAM - Met ingang van het studiejaar 2010/2011 is de nieuwe wet op het hoger en wetenschappelijk onderwijs van kracht. Hierdoor wijzigen onder andere de regels voor het collegegeld. Studenten die een tweede bachelor- of masteropleiding willen volgen, moeten naast het wettelijk bepaalde collegegeld van 1.672 euro voor de tweede studie het zogeheten instellingscollegegeld gaan betalen. Het instellingscollegegeld wordt niet door de overheid bepaald, maar door de onderwijsinstelling zelf. De hoogte daarvan kan dus per opleiding en onderwijsinstelling, maar ook per groep studenten verschillen.

De nieuwe wet zal ook aankomende kaakchirurgen treffen. Zij volgen immers behalve geneeskunde ook de opleiding tandheelkunde. Dat laatste kan alleen in Amsterdam, Groningen of Nijmegen.

Als enige van deze drie universiteiten besloot de Rijksuniversiteit Groningen in september vorig jaar voor de 'eigen' studenten het instellingscollegegeld gelijk te laten aan het wettelijke collegegeld. Andere studenten betalen een instellingscollegegeld dat is vastgesteld op 32.000 euro per jaar. "Wij zijn direct de nieuwe wettelijke regelingen gaan uitvoeren," aldus een woordvoerder van de universiteit. "Het gaat om een dure opleiding en die kunnen we wel betalen voor onze eigen studenten, maar niet voor studenten van elders".

Tweede Kamerlid Tanja Jadnanansing van de PvdA wil opheldering over de gevolgen van de nieuwe wet en heeft schriftelijke vragen gesteld aan de minister. Jadnanansing stelt dat de nieuwe wet nooit bedoeld is om dubbele studieroutes onaantrekkelijk te maken en wil dat de minister de beperkingen op het volgen van noodzakelijke tweede studietrajecten wegneemt. ■

Unieke samenwerking voor beter kindergebit

AMSTERDAM - ACTA, Ivoren Kruis en Menzis slaan de handen ineen om ouders bewust te maken van het belang van een goede mondgezondheid van jonge kinderen. Vertegenwoordigers van deze drie organisaties tekenden hiertoe op 17 januari een overeenkomst. De komende vier jaar investeren zij gezamenlijk in promotieonderzoek op ACTA naar risicogroepen, maar ook in de ontwikkeling van strategieën om de situatie te verbeteren. Aanleiding is het grote aantal cariësgevallen onder vijfjarigen.

Ouders dienen aangemoedigd te worden al bij de doorbraak van het eerste tandje te starten met poetsen met fluoridetandpasta, de suikerinname en het aantal eet- en drinkmomenten per dag te beperken en hun kind vanaf twee jaar regelmatig naar de tandarts te begeleiden.

Aandacht voor mondverzorging bevordert niet alleen een goede gezondheid, ook de staatsbegroting is erbij gebaat. De kosten van mondzorg bedragen jaarlijks meer dan 2,5 miljard euro. Kostenbesparing is mogelijk door te investeren in het aanleren van een goede mondverzorging op jonge leeftijd. Daarnaast kunnen ziekten als diabetes en hart- en vaatziekten op latere leeftijd worden voorkomen.

ACTA start in samenwerking met Ivoren Kruis en Menzis een vierjarig promotieonderzoek om de risicogroepen in kaart te brengen. Daarnaast zal aandacht zijn voor mogelijke determinanten van het gewenste gedrag van ouders. Er worden profielen opgesteld van ouders en hun tandheelkundig preventief gedrag, waarna strategieën worden ontwikkeld om de risicogroepen te bereiken en het gedrag van ouders te beïnvloeden. Menzis zal deze gebruiken om zelfzorg en bezoeken aan mondzorgpraktijken door zijn verzekerden te bevorderen. ■

Botregeneratie voor een aantrekkelijke prijs

NIEUW!

PORESORB®-TCP

- Volledig synthetisch
- Veilig
- Resorbeerbaar
- Hoge osteoconductiviteit
- Aantrekkelijk geprijsd

Nieuwsgierig?
Kijk voor meer informatie over Poresorb®-TCP en andere botregeneratiematerialen op www.biocomp.eu of bel naar 073-684 7202.

BIO COMP DENTAL

Afgebouwde angst, opgebouwd gebit

Multidisciplinaire behandeling van gebitsslijtage bij een angstige patiënt met het aspergersyndroom

P. WETSELAAR EN J.H. VERMAIRE

Dit is een (ingekorte) casus uit het recent verschenen boek *Als mondzorg een puzzel is* (Prelum, 2010).

Inleiding

Personen met stoornissen in het autistisch spectrum (zie kader) zijn onderwerp van onderzoek op vele gebieden in de sociale en medische wetenschappen. Ook binnen de tandheelkunde is de rol die deze stoornissen kunnen spelen op diverse aspecten onderzocht (cariësniveau, parodontale conditie, behandelbaarheid, bruxisme, speekselwaarden, gebitsslijtage).

Een nadeel van deze onderzoeken is dat niet of nauwelijks onderscheid wordt gemaakt tussen de diverse uitingen van deze pervasieve ontwikkelingsstoornissen. De resultaten zijn navenant tegenstrijdig. Het is dus lastig aan te geven of de gevonden resultaten van toepassing zijn op de specifieke populaties. Een Zweedse studie toonde aan dat de gebitssituatie, gezien vanuit zowel de cariologie als de parodontologie, vergelijkbaar was met die van leeftijdsgenoten zonder autisme.[1] Loo et al. rapporteerden echter een lager cariësniveau bij mensen met een 'klassieke' autistische stoornis.[2] Wel was de behandelbaarheid minder, zodat bij deze groep een grotere behoefte bestond aan tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie. DeMattei et al. onderzochten kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum en vonden ten opzichte van 'normale' leeftijdsgenoten vaker bruxisme, gingivitis en verwondingen in de mond (door bewegingsstoornis en/of automutilatie).[3] Dat bruxisme kan leiden tot attritieve gebitsslijtage is bekend. DeCampo en Jacobs geven aan dat de behandelaar van kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum rekening moet houden met slaapstoornissen (zoals slaapbruxisme) en GERD (gastro-esophageal reflux disease).[4] Deze laatste aandoening kan door het maagzuur leiden tot ernstige erosieve gebitsslijtage.

In een onderzoek wordt gewezen op de invloed van medicatie op de mondgezondheid.[5] De genoemde gevolgen zijn o.a. stomatitis, gingivitis, bruxisme en xerostomie. Bij de laatste twee mag wederom een toename van gebitsslijtage (van respectievelijk attritieve en erosieve aard) worden verwacht. Lobbezoo et al. beschreven eerder al dat bruxisme

Aspergersyndroom

Het aspergersyndroom (ook kortweg 'asperger' genoemd), is een pervasieve ontwikkelingsstoornis (een stoornis in het autistisch spectrum), genoemd naar de Weense kinderarts dr. Hans Asperger die deze aandoening in 1944 voor het eerst heeft beschreven. Sinds 1994 is deze aandoening opgenomen in de Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders (DSM IV-TR).[9] Er zijn echter aanwijzingen dat deze diagnose in de nieuwe versie in 2012 weer wordt verwijderd en zal worden vervangen door een algemene diagnose van autisme naar gradatie van de ernst van de aandoening. Er lijkt bij het aspergersyndroom sprake te zijn van een functionele disconnectiviteit van het mediotemporale gedeelte van de hersenen.[10]

De kenmerken van het aspergersyndroom zijn beperkingen in de sociale interacties en een beperkt repertoire aan interesses en activiteiten. Anders dan bij een 'klassieke' autistische stoornis is er een normale of soms hoge intelligentie. De geschatte prevalentie kent in de literatuur een grote variatie (van 1:250 tot 1:10.000); een recente studie in Zweden komt uit op 1:1000, in Engeland op 1:250.[11-12] De verdeling tussen mannen en vrouwen varieert in de literatuur tussen 4:1 en 10:1.[13]

Iemand met het aspergersyndroom kan wanneer zaken op een onverwachte manier gaan, last krijgen van de emotionele spanning die dit teweegbrengt. Terugtrekking, vluchtgedrag, angst, kwaadheid, agressie, paniek of een huilbui kunnen dan het gevolg zijn. Deze uitingen ook kunnen uiteraard ook optreden voorafgaand, tijdens of na afloop van een tandheelkundige behandeling, zeker als er sprake is van een verhoogde of zelfs extreme angst voor tandheelkundige behandelingen.

Tabel 1 DSM-IV-criteria voor het aspergersyndroom

A kwalitatieve tekortkomingen in de sociale interactie, wat blijkt uit minimaal twee van de volgende criteria:
- 1 duidelijke tekortkomingen in meerdere vormen van niet-verbaal gedrag, bijvoorbeeld rechtstreeks oogcontact, gelaatsexpressie, lichaamshouding en gebaren in sociale context
- 2 onvermogen tot het aangaan van relaties met leeftijdgenoten die passend zijn bij het niveau van ontwikkeling
- 3 ontbreken van het spontaan delen van vreugde, interesses of prestaties met anderen (bijvoorbeeld geen voorwerpen tonen, geven of aanwijzen)
- 4 gebrek aan sociale of emotionele wederkerigheid

B beperkte herhaalde en stereotiepe gedragspatronen, interesses en activiteitenpatronen, wat blijkt uit minimaal één van de volgende criteria:
- 5 overheersende preoccupatie met een of meer stereotiepe en beperkte interessepatronen die afwijkend is in intensiteit of aandachtsgebied
- 6 duidelijk inflexibel vasthouden aan niet-functionele routinehandelingen of rituelen
- 7 stereotiep en herhaald motorisch gedrag (bijvoorbeeld fladderen of draaien van handen of vingers of complexe bewegingen met het hele lichaam)
- 8 duidelijke preoccupatie met onderdelen van voorwerpen

C de aandoening leidt tot klinisch significante tekortkomingen op sociaal of beroepsmatig gebied of op andere belangrijke terreinen

D er is geen klinisch significante achterstand in de taalontwikkeling (bijvoorbeeld woorden op tweejarige leeftijd, zinnen op driejarige leeftijd)

E er is geen klinisch significante achterstand in de cognitieve ontwikkeling of in de ontwikkeling van zelfhulpvaardigheden, aanpassingsgedrag (sociale interactie niet meegerekend) en de nieuwsgierigheid naar de omgeving

F er is niet voldaan aan de criteria voor een andere pervasieve ontwikkelingsstoornis of schizofrenie

Tabel 2 Angstanamnese

Scores op de diverse vragenlijsten waren als volgt.
- DAS (Dental Anxiety Scale: scores variërend van 4 tot 20 waarbij de score 4 aangeeft dat er geen sprake is van angst en 20 van extreme angst): 19.
- k-ATB: (korte vragenlijst Angst voor Tandheelkundige Behandelingen: scores variërend van 9 tot 45 waarbij de score 9 aangeeft date er geen sprake is van angst en 45 van extreme angst): 44.
- DPFR (duur van psycho-fysiologische reacties: score variërend van 1 tot 7, waarbij de score 1 aangeeft dat de persoon helemaal geen last heeft van verschijnselen, voorafgaand aan een tandartsbezoek, zoals slapeloosheid, nervositeit, hartkloppingen, trillerigheid enz. en 7 dat deze verschijnselen al enkele dagen tevoren of nog eerder optreden): 7.
- OHIP-14: (korte versie van de Oral Health Impact Profile: score variërend van 0 tot 56 waarbij de score 0 aangeeft dat de persoon nooit last heeft van fysieke, sociale of psychologische klachten ten gevolge van de mondgezondheid en 56 dat men erg vaak last heeft van fysieke, sociale en psychologische klachten ten gevolge van de mondgezondheid): 37.
- DCQ (Dental Cognitions Questionnaire: deze vragenlijst meet de cognities die tot tandartsangst kunnen leiden; er zijn geen normatieve scores bij deze lijst): de volgende disfunctionele gedachtes bleken voor de patiënt 100% geloofwaardig en kwamen ook bij hem op tijdens een behandeling bij de tandarts:
  - aan mijn gebit is weinig meer te redden
  - deze behandeling gaat pijn doen
  - er gaat iets fout
  - ik ben weerloos
  - het geluid van de boor maakt mij bang
  - mijn zenuw gaat geraakt worden
  - ik heb geen controle over wat er gebeurt
  - ik houd deze behandeling niet lang vol

Figuur 1 en 2 Bitewingröntgenfoto voor de behandeling.

Figuur 3 Orthopantomogram.

een gevolg kan zijn van bepaalde medicatie (SSRI's).[6] Bassoukou et al. vergeleken speekselwaarden (secretiesnelheid, buffercapaciteit en pH) van autistische individuen met die van een controlegroep en vonden weinig verschillen.[7]

De relatie tussen gebitsslijtage en autisme is in een casereport vermeld. Hierin werd beschreven dat in dit specifieke geval (een jongen van 4 jaar met 'klassiek autisme') overmatige gebitsslijtage en pijnklachten waren ontstaan ten gevolge van bruxisme.[8] De gekozen behandelstrategie bestond in dit geval uit: totale rehabilitatie onder algehele anesthesie waarbij alle melkmolaren werden voorzien van roestvrijstalen kronen. In deze casus is deze strategie goed uitgepakt, de pijnklachten waren verminderd na afloop en de elementen door restauratie behouden. Men kan zich echter afvragen wat in een dergelijk geval de alternatieven zijn.

Aan de hand van een casus, zoals die kan voorkomen in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde maar ook in de algemene praktijk, worden de overwegingen beschreven die bij de diagnostiek en behandelplanning van zowel de angstproblematiek als de gebitsslijtage een rol spelen.

Casus

Achtergrond

Een 36-jarige man komt op verwijzing van zijn huisarts in verband met een extreme angst voor tandheelkundige behandelingen en hevige pijnklachten in de rechter onderkaak voor een eerste consult bij de tandarts-angstbegeleiding van een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). De hulpvraag van de man was: 'Graag hulp bij en herstel van mijn gebit zodat ik pijnloos door het leven kan, weer vertrouwen krijg in tandartsen en meer zelfvertrouwen krijg door een beter gebit.'

Medische anamnese

Aspergersyndroom.
Medicatie: paroxetine (Seroxat), methylfenidaat (Ritalin).

Psychosociale anamnese

De patiënt woont zelfstandig, is alleenstaand en heeft een baan als debiteurenbeheerder. Hij heeft 15 jaar geleden een traumatische ervaring gehad, waarbij machteloosheid en controleverlies een grote rol speelden. De herinnering hieraan is sterk oproepbaar. Verder heeft hij 13 jaar geleden een traumatische ervaring bij de tandarts meegemaakt, waarbij hij zich ook vooral machteloos heeft gevoeld tijdens een zeer pijnlijke ingreep. Na deze ervaring is hij niet meer naar een tandarts geweest.

In verband met problemen op zijn werk ging hij, bij een teveel aan prikkels, extreem gedrag vertonen ten opzichte van zijn collega's. Via de bedrijfsarts is hij verwezen naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en deze heeft uiteindelijk de diagnose 'aspergersyndroom' gesteld. Hiermee is voor deze patient veel op zijn plaats gevallen. Hij weet nu dat hij zijn leven zo moet inrichten dat alles voorspelbaar is en gestructureerd verloopt. De beide medicijnen dienen ter ondersteuning.

Klinisch onderzoek

Adequate mondhygiëne, weinig restauraties, 'arrested' cariës op de approximale vlakken van de (pre)molaren. Caries profunda in de elementen 47 en 48. Gegeneraliseerde gebitsslijtage (alle elementen zijn aangedaan), tot graad 4 (slijtage met verlies van klinische kroonhoogte >2/3).[14-15] De mate van slijtage volgens de Dutch Tooth Wear Screenings Index (DTWSI)[16] is:

3	4	3
4	3	4

Zie ook figuur 1-3 (twee bitewingröntgenfoto's en orthopantomogram) en figuur 4-6 (mondfoto's van de dentitie voor behandeling). Gandara en Truelove beschreven een samenhangende set van klinische tekenen van attritie, erosie en abrasie.[17] Bij de patiënt uit deze casus zijn de volgende tekenen aanwezig: de klinische tekenen van attritie ('glimmende facetten', 'glazuur en dentine slijten in dezelfde mate', 'bruxopositie proaal, rechtslateraal en linkslateraal', 'impressies in wang, tong en lip'), de klinische tekenen van erosie ('occlusale cupping en cratering', 'brede concaviteiten in glad glazuur', 'toegenomen incisale transparantie', 'geen plaque', 'hypergevoeligheid') en de klinische tekenen van abrasie ('meestal aanwezig in de cervicale delen van de gebitselementen', 'laesies zijn eerder breed dan diep', 'meestal zijn premolaren en cuspidaten aangedaan'). De patiënt is bekend met klemmen en knarsen en de bruxoprovocatietest is positief (pijn op te wekken in de kauwspieren bij klemmen in opdracht gedurende één minuut).

Röntgenologisch onderzoek (bitewings en orthopantomogram)

Caries profunda in de elementen 47 en 48. In verband met de hevigheid van de pijnklachten werd voorgesteld om deze al direct in de eerste zitting voor hem te verwijderen. Lokale anesthesie werd gegeven door de tandarts-angstbegeleiding, waarna de extractie van de 47 en 48 kon worden uitgevoerd door een kaakchirurg. Deze ingreep werd van tevoren stap voor stap uitgelegd en na afloop weer geëvalueerd door de tandarts-angstbegeleiding. Deze behandeling is goed bevallen en de patiënt keert terug voor verdere intake en opstellen van een behandelplan.

Speekselanalyse

Speekseltesten vertonen (sterk) verminderde waarden (zowel volume, pH als buffercapaciteit, zowel in rust als kauwgestimuleerd).

Figuur 4 t/m 6 Mondfoto's van de dentitie voor behandeling.

Figuur 7 Elementen voorlopig afgewerkt; goed zichtbaar is de verhoging.

Figuur 8 De elementen 34, 35 en 36.

Figuur 9 a Occlusaal aanzicht van enkele elementen in de bovenkaak.

Figuur 9 b De postcaniene elementen zijn weer met elkaar in contact gebracht.

Diagnose
Zoals gebruikelijk bij een multidisciplinaire behandeling worden de diagnose en behandelplanning door de verschillende differentiaties afzonderlijk opgesteld en daarna met elkaar verweven. Voor het angstbegeleidingsdeel is uitgegaan van de volgende werkdiagnose: meervoudige tandartsfobie met traumatische onset en psychologische comorbiditeit. De tandarts-gnatholoog rapporteerde de volgende bevindingen: gegeneraliseerde gebitsslijtage (alle elementen aangedaan), de drie subvormen attritie, erosie én abrasie zijn manifest. Op grond van de klinische bevindingen, de DTWSI en een aantal hieronder genoemde criteria is restauratieve behandeling in alle sextanten nodig. Deze criteria zijn: slijtagegraad is graad 1c of hoger, de aangedane gebitsvlakken zijn (ook) de incisale en occlusale vlakken waardoor verlies van verticale dimensie optreedt, het aantal aangedane gebitselementen, de leeftijd van de patiënt en de etiologische factoren.[18]

Probleemstelling
Is het mogelijk deze patiënt restauratief te behandelen onder lokale anesthesie, voorafgegaan door angstreducerende technieken, of is alsnog algehele anesthesie nodig?

Methode

Als het aspergersyndroom wordt beschouwd in relatie tot angst, blijkt dat deze combinatie zeer frequent voorkomt. Angst is zelfs de meest voorkomende uiting van comorbiditeit bij mensen met asperger.[19] Deze angsten worden vaak uitgelokt door stressfactoren van buitenaf, zoals een onvermijdelijke deelname aan het sociale verkeer bij een onvermogen hiermee om te gaan, een gevoel van controleverlies of de misinterpretatie van sociale gebeurtenissen.

De stress die dit geeft resulteert vaak in terugtrekking en terugval op obsessies voor zeer specifieke zaken. Ook het 'malen van gedachtes' en het uitlokken van dwars of agressief gedrag komt vaak voor.[20] Toch wil het feit dat een persoon asperger heeft zeker niet zeggen dat omgang met hem/haar onmogelijk is. Als rekening wordt gehouden met de specifieke angsten en stressfactoren van de betreffende persoon, is een 'normale' behandeling zeker wel mogelijk.[21]

Ook bij deze patiënt is in overleg met hem besloten een normaal 'angstbegeleidingstraject' te doorlopen. Gezien het feit dat hij tot tweemaal toe een traumatische ervaring heeft meegemaakt waarin hij extreme machteloosheid heeft ervaren, is met hem de mogelijkheid besproken om te worden verwezen voor traumabehandeling door middel van Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR).[22] Synchroon hieraan is begonnen met de opsporing van de bij de patiënt aanwezige disfunctionele cognities; deze worden omgevormd tot een meer reële, functionele kijk op de situatie. Verder kon bij deze patiënt vrij eenvoudig zijn vertrouwen worden gewonnen door voorspelbaar te werken: door tevoren uit te leggen wat er ging gebeuren, hoe dit gebeurde en ook, na afloop, wat er de volgende keer zal gaan gebeuren. De behandeling werd beheersbaar gemaakt door een stopteken af te spreken (en zich daaraan te houden!) en lokale anesthesie toe te dienen bij mogelijk gevoelige ingrepen, een essentiële voorwaarde, gezien het verleden van de patiënt. De kennismaking met de tandarts die het herstel van de gebitsslijtage voor hem kon bewerkstelligen verliep ook succesvol, waarna deze de behandelingen op dit vlak kon gaan overnemen. Om niet overprikkeld te raken tijdens de behandeling gaf de patiënt er de voorkeur aan zijn ogen te sluiten.

De gebruikelijke behandeling bij gegeneraliseerde gebitsslijtage is het direct in de mond opbouwen door middel van composiet (al dan niet onder lokale verdoving). Dit vergt meestal enkele (vier à zeven) langdurige (2,5 à 3 uur) sessies. Deze methodiek wordt al langer toegepast en de resultaten op de (middel)lange termijn (tot tien jaar) zijn bevredigend. Een alternatieve (nieuwe) methode is het onder algehele anesthesie plaatsen van indirect vervaardigde composiet onlays/veneers. Deze zijn in het tandtechnisch laboratorium vervaardigd op niet-geprepareerde gebitsmodellen. Deze methodiek is recent ontwikkeld en de ervaringen zijn nog beperkt. Resultaten op de (middel)lange termijn moeten nog worden afgewacht. Bij deze patiënt kon worden gekozen voor het direct opbouwen in de mond.

Er waren vijf zittingen nodig van ieder drie uur met de hierna genoemde behandelvolgorde:
- eerste zitting opbouw incisaal en buccaal van het onderfront,
- tweede zitting opbouw palatinaal van het bovenfront (figuur 7, het onderfront is opgebouwd en voorlopig afgewerkt, de vier bovenincisieven zijn palatinaal opgebouwd maar nog niet afgewerkt),
- derde zitting opbouw buccaal van het bovenfront
- vierde zitting opbouw van de postcaniene elementen in de onderkaak (figuur 8, de elementen 34, 35 en 36),
- vijfde zitting opbouw van de postcaniene elementen van de bovenkaak (figuur 9a, occlusaal aanzicht van enkele elementen in de bovenkaak; figuur 9b, de postcaniene elementen zijn weer met elkaar in contact gebracht).

Beschouwing

De tandarts-angstbegeleiding is in staat gebleken ook bij deze patiënt de aanwezige extreme angst zodanig beheersbaar te maken dat behandelingen onder lokale anesthesie konden plaatsvinden. Verwacht mocht worden dat de patiënt ook de langere herstelsessies van de gebitsslijtage zou kunnen ondergaan. Daarom is, in overleg met de patiënt zelf, gekozen voor behandeling door middel van directe composietopbouwen.

De overgrote meerderheid van artikelen over het aspergersyndroom heeft betrekking op kinderen of jongvolwassenen. De patiënt uit deze casus is reeds volwassen en heeft op relatief late leeftijd (35 jaar) de diagnose aspergersyndroom gekregen.
Over de behandeling van gebitsslijtage bestaat geen consensus. In het verleden resulteerde een te afwachtende houding vaak in extracties of het uitgebreid restaureren door middel van gegoten restauraties. Tegenwoordig wordt (gelukkig) steeds vaker gekozen voor composietmaterialen als eerste keuze. Een dynamisch behandelplan (fasegewijs) is daarbij een ideale leidraad. Er wordt eerder ingegrepen; voor een overzicht zie Van der Zaag en coauteurs.[18]

Een interessante vraag is of bij patiënten met het aspergersyndroom meer gebitsslijtage verwacht kan worden dan bij patiënten zonder dit syndroom. Omdat bij gebitsslijtage vele factoren een rol kunnen spelen, is naar deze deelaspecten gekeken. Bij individuen met aandoeningen uit het autistisch spectrum (waarvan het aspergersyndroom deel uitmaakt) komen vaker bruxisme en GERD voor. Bruxisme kan leiden tot attritieve gebitsslijtage, GERD tot erosieve gebitsslijtage. Ook wordt vaak medicatie gebruikt waarvan bekend is dat bruxisme en xerostomie bijwerkingen kunnen zijn (bij deze patiënt zowel Seroxat als Ritalin; zijn speekselwaarden zijn navenant laag na testen). Wanneer er sprake is van xerostomie kan meer slijtage worden verwacht. Ook wordt melding gemaakt van automutilatie en bewegingsstoornissen. Voorzichtig kan worden geconcludeerd dat er wel degelijk een vergroot risico op gebitsslijtage bestaat.

Literatuur

De literatuurlijst kan geraadpleegd worden bij de elektronische versie van dit artikel op www.dental-tribune.com. ■

Als mondzorg een puzzel is
Casuïstiek angstbegeleiding en gehandicaptenzorg in de tandheelkunde

Redactie: J.H. Vermaire, M.M. Bildt, M. Hoff, C.M.H.H. van Houtem, M.J. Jonker
ISBN: 978 90 8562 096 9
Omvang: 132 p.
Uitvoering: gebonden
Prijs: € 69,50

In dit boek is kennis op het gebied van angstbegeleiding en gehandicaptenzorg voor het eerst gebundeld en toegankelijk gemaakt voor zowel de gedifferentieerde tandarts als de tandarts algemeen practicus. In zestien geïllustreerde casussen wordt een grote diversiteit aan zowel klinisch-tandheelkundige als gedragsmatige probleemoplossingen besproken.

Geneeskundeboek.nl

Dentcubator opent deuren voor tandheelkundige innovaties

NEW YORK - Innovaties op het gebied van tandheelkundige technologie ontstaan niet alleen op de researchafdelingen van grote bedrijven of universiteiten. Juist veel uitvindingen vinden plaats in reguliere tandartspraktijken. Tandartsen zijn gewend om praktische problemen op een creatieve manier op te lossen. Ze zijn op zoek naar verbetering van de procedures, manieren om efficiënter te werken, of willen gewoon eens iets op een andere manier aanpakken. Een belangrijk obstakel voor het uitvoeren van innovatieve ideeën is een gebrek aan financiële en logistieke middelen. In de VS heeft men daar drie jaar geleden iets op gevonden: Dentcubator.

Dentcubator is een groep investeerders en aandeelhouders uit 15 verschillende landen en functioneert als 'incubator' (innovatiebroedplaats) voor de tandheelkundige technologie. Dentcubator is ontstaan uit een los verbond van tandheelkundige specialisten uit Massachusetts (VS) en heeft zich inmiddels ontwikkeld tot een mondiaal netwerk dat vele vooraanstaande tandheelkundigen omvat. De leden en deelnemers van Dentcubator staan doorgaans via e-mail, 'webinars' en telefoon met elkaar in contact. Tijdens de Greater New York Dental Meeting (GNYDM) eind 2010, het belangrijkste tandartsencongres in de VS, organiseerde Dentcubator haar derde jaarlijkse bijeenkomst op locatie.

Het doel van Dentcubator is een selectie te maken van veelbelovende ideeën in de tandheelkundige technologie en deze concreet gestalte te geven. De hulp kan bijvoorbeeld bestaan uit het financieren van prototypes, het vinden van distributiekanalen of het verlenen van juridische bijstand. De organisatie profileert zich nadrukkelijk als de aanvullende schakel die de afstand tussen de R&D-afdelingen van de grote tandheelkundige bedrijven en uitvoerende professionals wil verkleinen.

Dentcubator heeft niet alleen de knowhow, maar ook de financiële mogelijkheden en de bedrijfskundige ervaring om de markt voor nieuwe producten te interesseren. Tien verschillende screeningscommissies ontvangen en beoordelen ingezonden voorstellen en analyseren het marketingpotentieel. Hierbij wordt speciale aandacht besteed aan de mogelijkheid om het product in opkomende markten als Azië en Zuid-Amerika te introduceren. Alleen al in 2010 heeft men 70 voorstellen uitgezet. Dentcubator wordt, als de commissies tot financiering besluiten, voor 50% eigenaar van het voorgestelde idee.

Slechts drie jaar na haar oprichting bevindt Dentcubator zich met enkele nieuwe producten in de prototype- en testfase: een nieuw endodontisch bestandssysteem, een geavanceerde parodontale toepassing en nieuwe specialistische software. Daarnaast staan een nieuw vullingsysteem, een boor van compleet nieuw materiaal en biomarkeerstiften op stapel.

Geïnteresseerden kunnen via ideas@dentcubator.com contact opnemen met deze organisatie. ■

Voorouders eerder volwassen

AMSTERDAM - De moderne mens groeit langzamer op dan zijn voorouders. Dit blijkt uit nieuw onderzoek naar de gebitten van elf Neanderthalers en andere voorlopers van de mens, gepubliceerd in *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Enkele van de beroemdste Neanderthalers werden onderzocht, waaronder de eerste homininefossielen, ontdekt in 1829 in België.

Neanderthalers kenden een kortere kindertijd en waren sneller volledig volwassen. De onderzoekers kwamen tot deze conclusie na vergelijking van de groeilijnen in de gebitten van Neanderthalers en moderne mensen. Net als boomringen geven groeilijnen de leeftijd aan. Daarnaast kunnen zij inzicht bieden in de levensloop van primaten, zoals het moment waarop de borstvoeding eindigde en men zich voortplantte. ■

Schedel van een Neanderthaler