

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

SEPTEMBER 2015

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 5 | NUMMER 7



Kritiek op NZa
Beroepsorganisaties tandartsen in verzet tegen 'stemmingmakerij'

Pagina 3



Interview Jacques Baart
"Veel koudwatervrees bij tandletsel"

Pagina 6-8



Nieuw beleid CZ
Verzekeraar wil traject bij overkappingsprothese verbeteren

Pagina 15-16

"Neem bij tandletsel de tijd voor de patiënt"



Zeker niet de eenvoudigste uitdaging voor de tandarts: een gecompliceerde kroon-wortelfractuur.
(foto uit: Casuïstiek in de kindertandheelkunde - deel 3; Prelum, 2010)

VAN DE REDACTIE

AMSTERDAM - Na een val van een skateboard komt een jong patiëntje zwaar bebloed binnen met twee kroon-wortelfracturen. Moeder is in paniek en wil dat er direct iets gedaan wordt. Een nachtmerrie voor de tandarts? Of juist een prachtige uitdaging om een mooie casus af te leveren?

Volgens Jacques Baart zijn dit de momenten waarop je als tandarts bij uitstek iets kunt betekenen. "Je kunt in een kwartier of halfuur verschrikkelijk veel goed werk doen," benadrukt de bij ACTA werkzame tandarts en kaakchirurg in deze Dental Tribune (zie pagina 6-8). "Je ziet de ouders en het kind soms denken: dit komt nooit meer goed. Maar in de meeste gevallen komt het wel degelijk weer goed. Dan is het toch hartstikke leuk werk om te doen hoor, tandarts zijn."

Leuk of niet, lastig is het behandelen van tandletsel soms zeker, om allerlei redenen. Allereerst is daar de communicatie met de kinderen - want het overgrote deel van de patiënten met tandletsel is kind - en hun ouders. Gezien de emotionele impact van de gebeurtenis is het van belang niet direct te gaan behandelen, maar de tijd te nemen om het gesprek aan te gaan. Om de betrokkenen tot bedaren te brengen, om te inventariseren of er ander letsel is, maar ook om te onderzoeken of er iets

onverwachts in het spel is, zoals kindermishandeling. "We vermoeden dat het percentage kindermishandeling inclusief verwaarlozing tussen de 6 en 10 procent van de gevallen ligt," stelt Baart. Een niet te onderschatten incidentie dus.

Uiteraard is de behandeling van de vaak ernstig ogende letsels ook geen sinecure, juist omdat de tandarts zich er minder vaak mee geconfronteerd ziet dan met bijvoorbeeld cariës of parodontale aandoeningen. Zo kan het replanteren van een uitge-slagen element of een autotransplantatie geïndiceerd zijn; ingrepen waarbij het nodige mis kan gaan. In het excerpt op pagina 9-11 leest u over het behandelen van een andere lastige klant: de gecompliceerde kroon-wortelfractuur.

Baart is een van de sprekers tijdens het congres *Tandletsel*, dat op 30 oktober plaatsvindt in Spant! te Bussum. Daar zal hij lezingen geven over de opvang van traumapatiënten en autotransplantatie. "Bij autotransplantatie zijn er twee voorwaarden: het acceptorgebied is gezond en de premolaar die er naartoe gebracht wordt is nog niet voltooid. Voorwaarde 1 is vaak het moeilijkst, want je bent geneigd alles uit de kast te halen om een element te behouden, met alle aantasting van het acceptorgebied van dien." Om die reden adviseert Baart tijdig de mogelijkheid tot autotransplantatie te overwegen. ■

Slechte mondhygiëne vergroot risico op hypertensie

SEOUL - Niet goed poetsen is niet alleen slecht voor het gebit, maar ook voor de bloeddruk. Koreaanse onderzoekers ontdekten dat mensen met slechte dagelijkse mondverzorgingsgewoonten een hoger risico hebben op het ontwikkelen van hypertensie. Zij publiceerden hierover in het ju-

linummer van *Journal of Periodontology*.

Voor het onderzoek werden de gegevens van bijna 20.000 Zuid-Koreanen geanalyseerd. Van alle respondenten werden de poetsgewoonten in kaart gebracht, zoals de dagelijkse poetsfrequentie en het gebruik van mondverzor-

gingsproducten als floss, ragers en mondwater. Hypertensie werd gedefinieerd als het gebruik van antihypertensiva of een gemiddelde bloeddruk hoger dan 140/90 mmHg. Dit leverde een kleine zesduizend 'patiënten' op.

Uit analyse van deze gegevens bleek dat onder de mensen die regelmatig tandenpoetsen minder hypertensie voorkwam, ook wanneer zij (een milde vorm van) parodontitis vertoonden. In het algemeen kwam bij mensen die hun gebit slecht verzorgden, vaker hypertensie voor.

Volgens de onderzoekers zijn parodontitis en hypertensie mogelijk gelinkt doordat het ontstekingsproces de bloeddruk verhoogt. Een goede mondgezondheid kan de aandoening dus voorkomen of beperken.

De koppeling tussen mondgezondheid en bloeddruk moet nog verder onderzocht worden, aldus dr. Joan Otomo-Corgel, voorzitter van de *American Academy of Periodontology*. "Maar dit bevestigt eens te meer dat parodontale aandoeningen vaak gekoppeld zijn aan systemische ziekten, zoals we al weten van diabetes en hart- en vaatziekten." (bron: Dental Tribune International) ■

Deal of the week!

Impregum Penta Refill 2 x 360 ml

Artikelnr. 12641

minilu miniprijs: **133,90** Euro excl. BTW

Nu direct bij **minilu.nl** bestellen!

minilu.nl
...voor miniprijzen

straight. dental equipment

autoclaaf aanbieding

€2.500 excl. btw

voor meer informatie: www.straightdental.com
dental units | thermodesinfectoren | hoekstukken | instrumenten

Meer dan 5000
tandartsen vertrouwen
op onze kwaliteit...

Bent u er klaar voor?



Nu 50% korting*
op uw eerste 10 werkstukken

Flinterdunne easyfit[®] IPS e.max[®] facing

Normaal voor

~~€110,-~~

nu voor slechts

€55,-

incl. ophalen & leveren



Onze flinterdunne easyfit[®] IPS e.max[®] facings waren nog nooit zo eenvoudig te plaatsen.

Een gepatenteerde technologie exclusief voor Protilab. Onze flinterdunne easyfit[®] IPS e.max[®] facings in combinatie met de laatste generatie bevestigingscomposiet zijn eenvoudig te plaatsen en laat een perfecte randaansluiting zien en dit door minimaal beslijpen van de natuurlijke elementen.



Uitstekende
kwaliteit



5 Jaar
garantie



All inclusive
prijzen



Snelle
levertijd

*Deze 50% kortingsactie is geldig tot 90 dagen na de eerste bestelling

contact@protilab.nl

Bel gratis! 0800-0525

www.protilab.com

Lareb: “Geen Xgeva na MKA-chirurgie”

'S HERTOGENBOSCH – Patiënten die denosumab (Xgeva) gebruiken, hebben een verhoogd risico om osteonecrose van de kaak te ontwikkelen. Vooral wonden van een chirurgische behandeling aan mond of kaak kunnen door het middel zeer snel necrotiseren. Bijwerkingencentrum Lareb waarschuwt daarom voor het gebruik van Xgeva na MKA-chirurgie.

Denosumab (Xgeva) wordt voorgeschreven aan patiënten met botproblemen door metastasering van kanker in de botten. Het middel remt de botafbraak en versterkt hierdoor de bot-

“Wonden kunnen door het middel zeer snel necrotiseren”

ten. In een brief laat de fabrikant van Xgeva weten dat wegens het verhoogde risico op osteonecrose van de kaak (ONK) er nu een contra-indicatie is voor het geven van het middel aan patiënten met wonden na MKA-chirurgie.

Het was al bekend dat bij gebruik van denosumab ONK kan ontstaan. Het is belangrijk dat patiënten voor én tijdens de behandeling met denosumab hun gebit goed in de gaten houden. Daarom krijgen ze naast de bijsluiter ook een herinneringskaart met informatie en tips om het risico op ONK te verminderen. De herinneringskaart wordt ook gegeven aan gebruikers van Prolia, een ander geneesmiddel met denosumab.

Meer informatie over denosumab en de contra-indicatie is te vinden bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en bijwerkingencentrum Lareb. (bron: Lareb) ■

Website ‘matcht’ mondzorg-verleners aan zorginstellingen



BILTHOVEN – De nieuwe website www.tandartsvoorouderen.nl brengt zorginstellingen voor ouderen en mondzorgverleners die zich richten op mondzorg voor (kwetsbare) ouderen bij elkaar. De site, een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd), moet ervoor zorgen dat steeds meer zorgcentra hun bewoners adequate mondzorg bieden.

De NVGd wil het zorginstellingen makkelijker maken een goede en verantwoorde keuze te maken uit zorgverleners en organisaties die mondzorg aanbieden. “Vaak ontbreekt het hen begrijpelijkerwijs aan kennis over mondzorg,” zo stelt de vereniging. Ook hebben veel ouderen een matige tot slechte mondgezondheid bij opname in een verzorg- of verpleeghuis, doordat men in de laatste periode van zelfstandig wonen vaak niet meer naar de tandarts kon.

Op de nieuwe website kunnen zorginstellingen zoals verpleeghuizen, maar ook thuiszorgorganisaties, aangeven dat zij behoefte hebben aan één of meerdere mondzorgverleners. Of zij kunnen zoeken tussen de mondzorgprofessionals met expertise op het gebied van ouderen, die zich op de website hebben aangemeld en aangeven beschikbaar te zijn. De website biedt daarmee een

platform waarop zorginstelling en mondzorgverlener elkaar gemakkelijk kunnen vinden.

Zowel zorginstellingen als mondzorgverleners kunnen zich tot het eind van dit jaar gratis aanmelden op de website. Leden van de NVGd kunnen ook daarna nog gratis inschrijven. Vanaf 1 januari 2016 betalen zorginstellingen eenmalig 100 euro inschrijfgeld, mondzorgverleners 25 euro. (bron: KNMT) ■

Beroepsorganisaties uiten kritiek op ‘stemmingmakerij’ NZa

HEEMSTEDE – De gezamenlijke beroepsorganisaties in de mondzorg – ANT, KNMT, NVM en ONT – willen op korte termijn in gesprek met de NZa over het communicatie- en mediabeleid van de toezichthouder, zo schrijven zij in een gezamenlijke brief van 26 augustus.

Directe aanleiding voor de brief is een recent persbericht van de NZa met de titel ‘Wees alert als uw tandarts een toeslag vraagt’, waarin de toezichthouder patiënten oproep om alert te zijn op de correctheid van nota's van tandartsen en vooral attent te zijn op mogelijk ongeoorloofde toeslagen. Dit vanuit de mondzorg als stemmingmakend beschouwde bericht leidde onder patiënten tot veel verontruste reacties. Een eerder NZa-persbericht had in 2013 een soortgelijk effect ('Veel aanbieders mondzorg niet open over kosten en opbrengsten').

De beroepsorganisaties vragen zich in hun brief af of de toezichthouder zich voldoende bewust is van de neveneffecten van haar publiciteit op de relatie tussen pa-

tiënt en zorgverlener. De media-inzet en toon van de berichtgeving van de NZa kunnen gevolgen hebben voor het vertrouwen van de consument in hun zorgverlener. Hierover willen zij spoedig in

“Tandartsen voelen zich in het beklagdenbankje gezet”

gesprek met de toezichthouder.

Het initiatief voor de gezamenlijke brief is genomen door de ANT, die al op 9 juli per brief aan de NZa liet weten: “Als bestuur van de ANT zijn we opnieuw ernstig teleurgesteld in de handelswijze van uw organisatie, zowel met betrekking tot de inhoud van het bericht als de gevolgde procedure. Opnieuw voelen veel van onze leden zich ten onrechte in het beklagdenbankje gezet.” ■

Colofon

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

Hoofredacteur/uitgever

Ben Adriaanse, MSc

Redactie

Marieke Epping, MSc
Joann Hebben, MA
Gerrit Jan Logt, MA

Cartoons

Emily van Someren, MA

Redactieadres

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



Aanmelden

De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeenpractici, tandartsen-specialisten, mondhygiënist, orthodontisten, kaakchirurgen, tandtechnici, tandprothetic 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
Laura Bogaers, medewerker mediaorder.
Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: adverteren@dental-tribune.nl

© 2015 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.

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

UITPROBEREN IS BETER DAN BESTUDEREN



PROBEER HET ZELF! WE KOMEN NAAR UW PRAKTIJK

Geïnteresseerd in een live demonstratie?

☐ JA ☐ NEE

Neem telefonisch contact op met:

Maarten Dikken via

06-42410879

mdikken@ems-ch.de

EMS-SWISSQUALITY.COM

Voor nadere informatie info@ems-ch.com

Tandartsen roepen familieleden te hulp voor mondzorg ouderen



NIEUWGEIN - Minder dan 60% van de mensen tussen 70 en 80 en minder dan 40% van de 80-plussers zag in 2014 een tandarts. Die aantallen moeten omhoog, vindt een groot aantal partijen in de mondzorg, waaronder de KNMT. Maar hoe bereik je ou-

deren die niet naar de praktijk komen? Via hun familieleden.

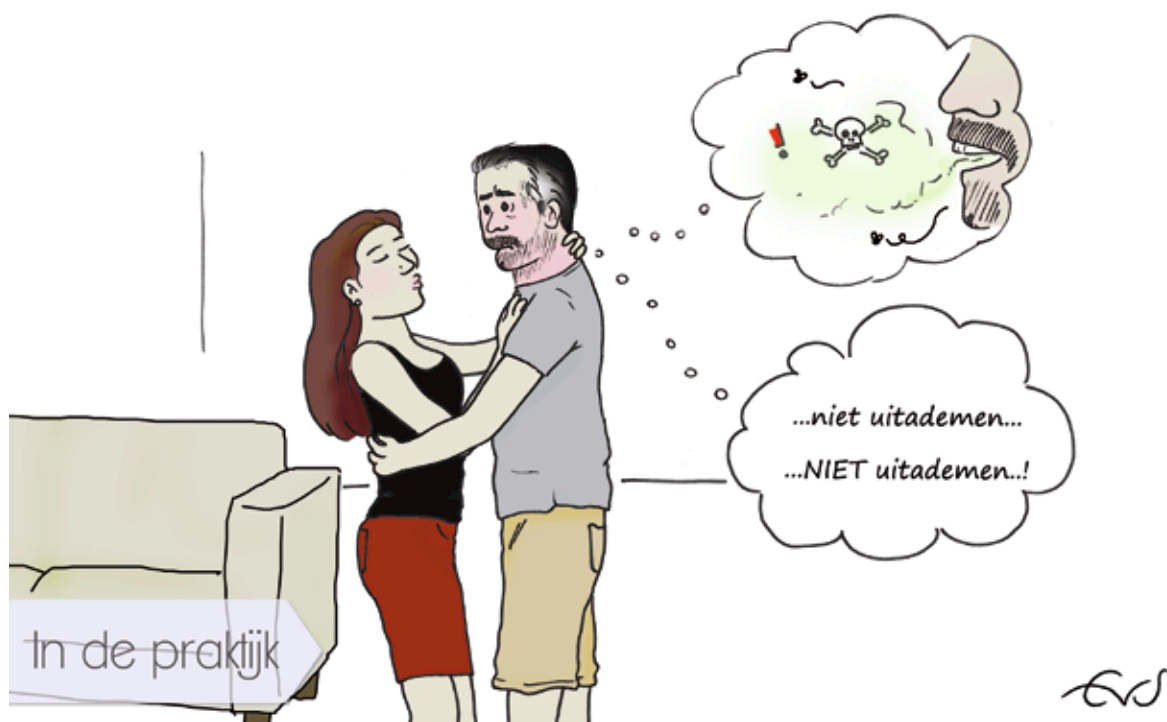
Om meer bewustzijn te creëren rond het belang van goede mondzorg onder ouderen verspreidde de KNMT in augustus onder haar leden een ansichtkaart voor patiënten. Doel van de kaart is om bezoekers van een tandartspraktijk te prikkelen met de vraag: 'Hoe lang is úw vader of moeder al niet bij de tandarts geweest?' Het belang van tandartsbezoek door ouderen wordt aldus benadrukt en lezers worden opgeroepen hun ouders te stimuleren tot tandartsbezoek.

De kaart geeft informatie over het belang van goede mondzorg. Ook wordt de link tussen mond-

gezondheid en de algehele gezondheid aangestipt door een relatie te leggen met aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten en (aspiratoire) longontsteking.

Geïnteresseerde tandartsen kunnen een set van tien gratis kaarten bestellen bij de KNMT. De kaartenactie is onderdeel van een waaier aan acties die de KNMT in samenwerking met tandartspraktijken en andere organisaties in de mondzorg onderneemt om de mondgezondheid van ouderen in Nederland te verbeteren. Op vrijdag 2 oktober, Nationale Ouderendag, houden veel tandartspraktijken 'open huis' voor oudere patiënten. (bron: KNMT) ■

Slechte mondhygiëne vergroot kans op hypertensie



Tandarts Kaatsheuvel weigert patiënt om hiv-besmetting



TILBURG - Een 43-jarige man die recent besmet raakte met hiv, is vanwege zijn besmetting niet langer welkom bij zijn tandarts. De Tilburger heeft een klacht ingediend wegens discriminatie, zo meldt Omroep Brabant. Volgens de tandarts is er sprake van een vertrouwensbreuk en heeft de Tilburger hem en zijn personeel in gevaar gebracht.

John (die niet met zijn achternaam in de krant wilde, red.) kreeg begin dit jaar te horen dat hij met hiv besmet was geraakt. Hij besloot dit niet onmiddellijk openlijk bekend te maken, omdat hij eerst zelf het nieuws moest verwerken. Bij een bezoek aan zijn tandarts in Kaatsheuvel afgelopen week werd hij gevraagd naar eventuele veranderingen in zijn gezondheidssituatie. Daarop zag John zich genoodzaakt het nieuws van zijn besmetting met

de tandarts te delen. Enige dagen later liet deze telefonisch weten dat John niet langer welkom was als patiënt.

Dat kwam hard aan bij de Tilburger, laat hij weten aan Omroep Brabant. "Ik ben twee dagen van slag geweest." Volgens John is het extra pijnlijk, omdat tandartsen juist zouden moeten weten dat bij het volgen van de protocollen er "totaal geen besmettingsgevaar is." Ook gebruikt John medicatie die de kans op besmetting minimaliseert. "Ik denk dat de praktijk gewoon bang is om klanten te verliezen." De Tilburger heeft daarom bij zowel het anti-discriminatiebureau van Radar als tandartsorganisatie KNMT een klacht ingediend.

Volgens de tandarts in kwestie, Frank Vijgen van praktijk Cosmident, ligt de situatie anders en heeft hij de beslissing genomen om zijn medewerkers te beschermen. "Deze patiënt heeft zelf aangegeven dat hij ons niet over zijn besmetting had verteld, als wij daar niet naar hadden gevraagd. Daarmee brengt hij ons

"Ik ben twee dagen van slag geweest"

in gevaar," aldus Vijgen in een reactie. Wanneer het personeel niet op de hoogte is van de hiv-besmetting, kan het niet de benodigde voorzorgsmaatregelen nemen, of de juiste acties ondernemen bij contact met bloed of speeksel, bijvoorbeeld door een prikaccident. Vijgen zegt het ontoelaatbaar te vinden dat John niet over zijn besmetting wilde vertellen en stelt dat er sprake is van een dusdanige vertrouwensbreuk dat hij John niet langer wil behandelen.

De klacht van John is bij beide instanties nog in behandeling. Inmiddels heeft een tandarts uit Tilburg al aangegeven dat John van harte welkom is als patiënt. (bron: Omroep Brabant) ■

Heraeus Kulzer
Mitsui Chemicals Group

iBOND® Universal
Hecht. Eenvoudig. Alles.



All indications
All dental materials
Multi-technique capable
Easy Handling
Drop Control
Unique Moisture Control
Instant bonding
Success



Dé definitie van een echte universele bonding!

- Eén flacon voor alle indicaties
- Eén flacon voor alle tandheelkundige materialen
- Eén flacon voor alle technieken (total-etch, self-etch of selective-etch)



Spatzuiver!

Giving a hand to oral health.

Ondersteuning in de bescherming tegen tanderosie

Grijp op tijd in om het tandglazuur van uw patiënten tegen zuurerosie te helpen beschermen

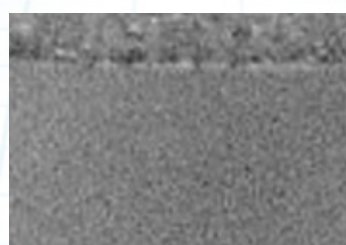
Tegenwoordig eten we veel zuurrijke voedingsmiddelen. Bijvoorbeeld frisdranken en vers fruit kunnen demineralisatie van het tandoppervlak veroorzaken en het tandglazuur zacht maken waardoor.

Zuurerosie kan al ontstaan als uw patiënten maar 4 zuurrijke voedingsmiddelen per dag eten of drinken.¹⁻³

1 op de 3 jongvolwassenen* heeft al tekenen van tanderosie, meestal ten gevolge van zuurerosie.⁴ Grijp daarom op tijd in.^{1,5} Naast een aantal eenvoudige dieet- en gedragstips, kunt u uw patiënten met deze voortekenen nu ook adviseren om met een speciale tandpasta te poetsen, zoals Proglasur® Multi-Action. Bij tweemaal daags poetsen bevordert Proglasur® Multi-Action remineralisatie en helpt het gebit van uw patiënten tegen toekomstige zuurerosie te beschermen.^{5,6}

De remineraliserende en versterkende werking van Proglasur® Multi-Action op door zuurrijke voedingsmiddelen zacht geworden tandglazuur is in studies aangetoond.⁷⁻¹⁰

Proglasur® Multi-Action stelt meer fluoride beschikbaar, tot diep in het tandglazuur oppervlak, dan de meeste andere fluoride tandpasta's. Zo helpt het om gedemineraliseerd tandglazuur van uw patiënten te versterken.⁷



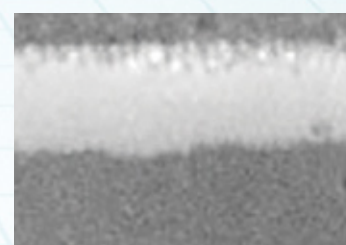
Placebo
(0 ppm F)

Er is geen fluoride opgenomen



Glazuur bij andere
glazuurverzorgende
tandpasta (1450 ppm NaF)

Fluoride aan het
tandoppervlak



Proglasur®
(1450 ppm NaF)

Hogere concentratie van
fluoride aan het tandoppervlak

In vitro DSIMS[†] beelden laten zien dat bij behandeling met Proglasur® Multi-Action meer fluoride in het tandglazuur wordt opgenomen in vergelijking met een fluoridehoudende tandpasta van een concurrent.⁷



Lage abrasiviteit

PH-neutraal

VOOR STERK, VERHARD TANDGLAZUUR ADVISEERT U PROGLASUR® MULTI-ACTION

SENSODYNE®
PRO GLASUR®
MULTI-ACTION

*18-35 jaar oud. [†]Dynamic Secondary Ion Mass Spectrometry

References: 1. Lussi A. Erosive Tooth Wear – a Multifactorial Condition. In: Lussi A, editor. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy. Karger, Basel, 2006. 2. Lussi A. Eur J Oral Sci 1996; 104: 191-198. 3. Hara AT *et al.* Caries Res 2009; 43: 57-63. 4. Bartlett DW *et al.* J Dent 2013; 41(11): 1007-1013. 5. Zero DT. Int Dent J 2005; 5: 285-290. 6. Lussi A *et al.* Caries Res 2004; 38 (suppl 1): 34-44. 7. Edwards MI *et al.* Correlation of Enamel Surface Rehardening and Fluoride Uptake – DSIMS imaging. Presented at IADR, September 2006. 8. GSK Data on file, 134320. 9. Fowler C *et al.* J Clin Dent 2006; 17(4): 100-105. 10. Barlow AP *et al.* J Clin Dent 2009; 20(6):192-198.

Aanmaakdatum: september 2014. Code: CHBE/CHSEN/0018/14

<http://www.proglasur.nl> <http://www.proglasur.be>

“Veel tandartsen hebben koudwatervrees bij tandletsel”

Interview met Jacques Baart, tandarts en kaakchirurg

TEKST: GERRIT JAN LOGT
FOTO'S: KEES WOLLENSTEIN

De behandeling van tandletsel hoort thuis bij de tandarts algemeen practicus. Dat vindt niet alleen de KNMT, het is ook de opvatting en vurige wens van Jacques Baart, tandarts en kaakchirurg aan het VUmc in Amsterdam. Baart is een van de vier keynotesprekers op het congres Tandletsel dat 30 oktober gehouden wordt in congresgebouw Spant! te Bussum. Dental Tribune sprak met hem over de rol van de tandarts algemeen practicus, kinderen en hun ouders, en de nieuwste ontwikkelingen in de behandeling van tandletsel.

U spreekt in relatie tot tandletsel bijna steeds over 'kinderen'. Waarom?

In tachtig procent van de gevallen van tandletsel heb je te maken met kinderen. De rest betreft pubers en jongvolwassenen, sportongelukken en een klein percentage – maar wel toenemend – ouderen die vallen. Dat laatste komt door de vergrijzing en de toename van eigen dentitie bij ouderen. Maar in verreweg de meeste gevallen gaat het om kinderen.

Waarom moet de tandarts algemeen practicus primair verantwoordelijk zijn voor de behandeling van tandletsel?

Het is inderdaad mijn droom dat tandartsen het vanzelfsprekend vinden dat zij het eerste aanspreekpunt zijn bij tandletsel. De spil waarom alles draait. De eerste opvang van patiëntjes en hun ouders, ook bij acute traumata, de diagnose en vervolgens het behandelplan, de vervolghandelingen en controles, dat alles behoort plaats te vinden in de eerste lijn, net zoals dat met andere letsels de verantwoordelijkheid van de huisarts is. Dat wil overigens niet zeggen dat de tandarts algemeen practicus alles zelf moet kunnen doen en weten. Dat is onmogelijk en ook niet nodig. Maar de verantwoordelijkheid als centraal aanspreekpunt maakt het vak van algemeen practicus sowieso een stuk boeiender en leuker.

Is deze 'droom' voorlopig een fantasie?

Helaas wel. Er is nog veel koudwatervrees onder tandartsen als het om tandletsels gaat. Dat heeft in de eerste plaats te maken met

de veel hogere frequentie waarin cariës en parodontale aandoeningen voorkomen. De algemene tandarts heeft in zijn praktijk relatief weinig te maken met de acute problemen veroorzaakt door een tandletsel.

In het curriculum wordt niet veel aandacht aan tandletsels besteed. De 'tandletselbijbel' is natuurlijk 'de Andreasen': 1400 bladzijden en duizenden literatuurverwijzingen. Het handboek zelf is erg ingewikkeld en verwarrend, dus tandartsen voelen zich vaak onzeker als het gaat om de behandeling van tandletsels. Ook de richtlijnen voor de behandeling waren niet altijd duidelijk: moet je nu twee, vier, zes of acht weken niet belasten? Om iets van de verwarring bij de algemeen tandarts weg te nemen is vanuit de KNMT nu de officiële periode van niet belasten op vier weken gesteld. Door dit alles kan de tandarts in verwarring raken en bang worden dat als hij het niet goed doet, hij het risico loopt op een officiële klacht van de ouders of van een collega-tandarts.

De bedoeling van het congres op 30 oktober is om de algemeen tandarts handvatten te geven

voor de behandeling van tandletsels en zo de koudwatervrees weg te nemen.

Stel: Sam, een jongen van 11 komt samen met zijn moeder bij de tandarts binnen, huilend en bloedend. De moeder is overstuur. Wat moet de tandarts doen?

In de eerste plaats is het dan zaak dat de tandarts de hele patiënt bekijkt en niet alleen diens

gebit. Het moet voor de tandarts een tweede natuur zijn om dat zo te doen, om allerlei redenen. Als je zegt: "doe de mond eens open," en dan: "ah, ik zie het al," dan sla je een heleboel stappen over.

Ruim tijd en aandacht in voor de huilende moeder en het kind. Laat de mensen in de wachtkamer weten dat er iets tussen is gekomen. Bouw dan heel rustig het gesprek op, waarbij je als tandarts soms enorm last hebt



Nieuw!



Fosforplaathouder
'The Clip'

- Eenvoudig en kostenbesparend
- Uiterst stabiele positionering
- Voorkomt krassen op de fosforplaat
- Voldoet aan nieuwste radiologie-richtlijnen



stap 1:
steek de
fosforplaat
in het hoesje



stap 2:
schuif clip op
houder



stap 3:
verwijder
plakstrip



stap 4:
plak houder
op gewenste
positie



stap 5:
plaats ring op
houder. klaar!







www.duphamed.com

Leverbaar via uw dentale depot

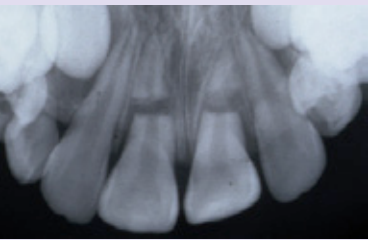
Typische tandletsels

met dank aan Tjebbe Swart en Hein de Kloet

Casus 1

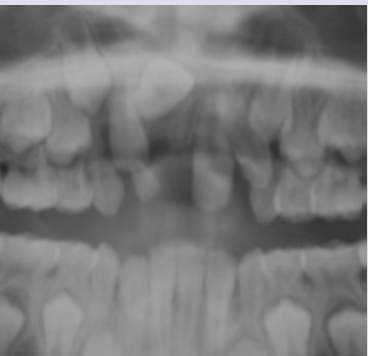


Figuur 1. Jonge patiënt komt binnen na val met skateboard. Er zijn excoriaties in het gelaat te zien.



Figuur 2. De tandfoto toont een wortelfractuur in 11 en 21.

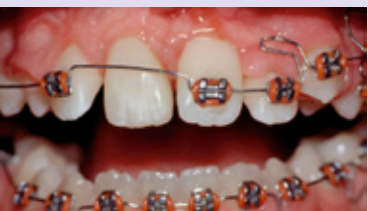
Casus 2



Figuur 3. Dilaceratie 11 door intrusieluxatie in het melkgebit. Behandelplan: nu verwijderen 11, 3 maanden later autotransplantatie 35 naar regio 21.



Figuur 4. Tijdelijke ombouw 35 tot een 11 tijdens de orthodontische fase.



Figuur 5. Definitieve ombouw 21 na afloop van de orthodontische behandeling.



Figuur 6. Eind goed, al goed.

van die ouders. Die zitten elkaar bijvoorbeeld dingen te verwijten, maken ruzie, zijn emotioneel. Dit vraagt nogal wat communicatieve en ook analytische vaardigheden en daar heb je als algemeen practicus handvatten voor nodig.

De eerste vraag is: wat is er precies gebeurd? Waarbij Sam dus kan vertellen wat er gebeurd is, en misschien weet hij het niet meer omdat hij een hersenschudding heeft, maar dat is wel van belang. Misschien wil hij het niet vertellen omdat zijn vader hem heeft geslagen. We vermoeden dat het percentage kindermishandeling inclusief verwaarlozing tussen de 6 en de 10 procent van de gevallen ligt. Dat is een flink percentage.

Als kinderen na een val bij de dokter komen, heeft ongeveer 10 procent van hen behalve tandletsel ook hersenletsel. Dus je moet toch in eerste instantie het kind in zijn totaliteit bekijken, inclusief de voorgeschiedenis. Wat is er nu precies gebeurd? Zijn er niet ook andere dingen, klopt het verhaal wel, van het kind, van de ouders? Juist daarin wordt de tandarts algemeen practicus op dit moment niet opgeleid of getraind.

Wat wilt u de tandarts meegeven die in een dergelijke casus terecht komt?

Verlies je niet in details in het eerste gesprek. Houd het simpel. Vertel en doe niet te veel, vraag wel door. Het is al zo ingewikkeld en emotioneel voor het kind en de ouders, vaak hebben ze ook nog schuldgevoelens. Als er zo'n kind bij je binnenkomt dat gevallen is, met een bebloede mond, dan is eigenlijk maar bij twee van de tien diagnoses de prognose minder gunstig: de intrusie, en de tand die al lange tijd uit de mond is en slecht en droog bewaard (avulsie). In alle andere gevallen is de prognose gunstig en is een bemoedigend woord – "nou Sam, het ziet er misschien lelijk uit, maar ik denk dat het wel goed komt" – op zijn plaats.

Praat in het eerste gesprek ook

“De algemeen practicus moet de spin in het web zijn”

niet te veel over de prognose. Dat is op dat moment helemaal niet interessant. Verlies je niet in allerlei bespiegelingen over mogelijke gevolgen en vervolgbehandelingen, dat is iets voor één of twee weken later.

Belangrijk zijn in het eerste contact de empathische benadering van patiënt en begeleiders, en het stellen van de diagnose. Daarbij moet je niet alleen kijken en denken als tandarts, maar kijken naar de hele mens. Dat maakt het werk boeiend. Je kunt in een kwartier of halfuur zo verschrikkelijk veel goed werk doen! Ouders en kind zijn in paniek, emotioneel, ongerust, ze denken: dit komt nooit meer goed, en als tandarts kun je dan zorgen voor kalmte en helderheid. Want in bijna alle gevallen komt het dus wel degelijk weer goed. Dan is het toch hartstikke leuk werk om te doen hoor, algemeen tandarts zijn.



Kindermishandeling is natuurlijk een heikel punt. Als de tandarts vermoedt dat daarvan sprake is, wat moet hij doen?

Allereerst moet de tandarts zich altijd afvragen of het verhaal van het kind en de ouders wel klopt, of het consistent is. Uitgeleden

in de badkamer, en dan die hele lip kapot en dat lipbandje en die tand er half uit, dat is een beetje gek. Doe je bloesje eens uit, vraag je dan, en goh: allemaal blauwe plekken. Als een tandarts kindermishandeling vermoedt, moet hij niet zelf het gesprek aangaan met het kind en de ouders, maar

bijvoorbeeld contact zoeken met de huisarts. Ook zou de tandarts de kaakchirurg om hulp kunnen vragen. Die kan vervolgens contact zoeken met de kinderarts.

> lees verder op pagina 8

LUSTRUMCONGRES

It's Showtime!
30 jaar KvPA

16 OKTOBER 2015

DELAMAR THEATER AMSTERDAM

Een feestelijke dag gevuld met kennis,
entertainment en inspiratie!

www.kvpa.nl/lustrum

> vervolg van pagina 7

Waar gaat het vaak mis bij de behandeling van tandletsel?

Tandletsels gebeuren vaak bij nacht en ontij. Dan tref je meestal niet de eigen tandarts, maar een vervanger zoals een weekend- of avondtandarts. In een aantal gevallen gaat het hier al mis, doordat de vervanger zegt: ik heb hier geen verstand van, ga maar naar het ziekenhuis. Dat is niet wenselijk, ook al is wellicht de hulp

van de kaakchirurg in eerste instantie nodig. Maar de totale behandeling, de controles op het verloop en de vervolgbehandelingen, zullen wel degelijk door de tandarts worden gedaan.

Ten tweede gaat het nogal eens mis in de overdracht tussen de weekendtandarts en de eigen tandarts. De vervangende tandarts is juridisch verantwoordelijk voor de gevolgen van zijn behandeling, totdat de patiënt zich meldt bij zijn eigen tandarts. In de praktijk ziet zo'n patiënt daar weleens van af of stelt het uit, en

blijft dus rondlopen met tandletsel. Daarom bepleit iemand als Michiel de Cleen om ook die overdracht te controleren. De vervangende tandarts zoekt dan nog even contact met de eigen tandarts van de patiënt om te checken of die zich wel bij hem of haar heeft gemeld.

Uw tweede presentatie op het congres gaat over autotransplantatie. Wat is daarin uw belangrijkste boodschap?

Als je autotransplantatie bij een kind overweegt, zijn er twee be-

langrijke voorwaarden. Ten eerste moet het acceptorgebied gezond zijn. Ten tweede mag de premolaar die er naartoe gebracht wordt, nog niet voltooid zijn, want de zenuw in de premolaar moet het ook overleven.

Een tandarts moet dus rekening houden met de optie van autotransplantatie. Dan is voorwaarde 1 vaak het moeilijkst. Want je bent geneigd alles uit de kast te halen om de betreffende tand te behouden, inclusief een tweede kanaalbehandeling, operatieve behandeling, antibiotica

of andere medicijnen, etcetera. Niet doen! Dat maakt de situatie er helemaal niet beter op en kan het acceptorgebied aantasten. Daarnaast verstrijkt de tijd dat de autotransplantatie nog mogelijk zou kunnen zijn.

Dus, tandarts, denk aan de mogelijkheid van autotransplantatie en modder niet zelf eindeloos door met behandelen, want dat kan de mogelijkheid tot autotransplantatie onmogelijk maken. Verwijs tijdig door naar de orthodontist en kaakchirurg.

“Kijk naar de hele patiënt, niet alleen naar het gebit”

Voorziet u de komende jaren nog nieuwe ontwikkelingen rond tandletsels?

Ja, wel degelijk. Op dit moment is een sterke beperking van de behandelmogelijkheden dat een uitgeslagen element heel snel gereplanteerd moet worden om te zorgen dat het wortelvlies het overleeft. Ik verwacht dat er binnenkort mogelijkheden komen om bij avulsie zo'n uitgeslagen tand in een bewaarloeistof te plaatsen, zodat je alle tijd hebt om het element te replanteren. Misschien dat er dan ook nog reparatie mogelijk is van het parodontale vlies met bioactieve en biocompatibele stoffen.

In zekere zin geldt hetzelfde voor intrusieluxatie. Het zwakke punt is niet zozeer de zenuw van de tand, maar het wortelvlies en ik denk dat daar wel reparatiemogelijkheden voor gaan komen.

Als de behandeling van tandletsel de primaire taak van de tandarts algemeen practicus is, hoe moet hij deze dan aanpakken?

Hak de behandeling van tandletsel in twee mootjes. Doe eerst de initiële, acute behandeling. Voer het eerste gesprek en doe de diagnose. Dan pas bepaal je (in alle rust) de consequenties en vervolgmogelijkheden.

Ik pleit ervoor dat tandartsen voor de behandeling van tandletsel een netwerk van deskundige collega's om zich heen verzamelen met ieder hun eigen expertise, met name op het terrein van kinderen: kindertandartsen, orthodontisten, endodontologen die verstand hebben van kinderen, kaakchirurgen die verstand hebben van kinderen. De algemeen practicus moet geen eiland zijn, hij hoeft niet alles zelf te kunnen. Je kunt dan ook tegen ouders zeggen: dat weet ik niet precies, ik zal eens even informeren bij een collega hoe dat precies zit.

Kinderen hebben uw hart gestolen, is het niet?

Dat klopt. Ik had het er toevallig vandaag nog over met een van mijn assistenten, in het geval van een tamelijk lastig te behandelen kind. Hij sprak bij dat patiëntje over "een kinderachtig kind." Ik zei tegen hem: "Dat zie je verkeerd. Kinderachtige kinderen bestaan niet. Kinderachtige ouders, die bestaan wel. En die veroorzaken soms dat hun kinderen een beetje moeilijk of vreemd doen..." ■

QualityPractice

Tandheelkunde

De zekerheid van topklinische nascholing

Programma 2015/2016

De edentate patiënt

Moderator: prof. dr. Jan de Lange

Zaterdag 28 november 2015 (Amsterdam)

Zaterdag 12 december 2015 (Amsterdam)

Slaap in de tandheelkunde

Moderatoren: dr. Ghizlane Aarab

en dr. Nico de Vries

Zaterdag 30 januari 2016 (Amsterdam)

Endodontologie – wat is echt nieuw?

Moderatoren: dr. Hagay Shemesh

en dr. Luc van der Sluis

Zaterdag 12 maart 2016 (Amsterdam)

Zaterdag 19 maart 2016 (Amsterdam)

Tandheelkunde over grenzen

Moderator: dr. Casper Bots

Zaterdag 9 april 2016 (Utrecht)

Diagnostiek in de radiologie

Moderator: dr. Jan Poorterman

Zaterdag 21 mei 2016 (Utrecht)

Zaterdag 28 mei 2016 (Utrecht)

Herstel van esthetiek en functie

Moderator: Joerd van der Meer

Zaterdag 4 juni 2016 (Amsterdam)

Zaterdag 18 juni 2016 (Amsterdam)



Word nu lid en ontvang een compleet nascholingspakket voor € 1.120,-, bestaande uit:

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

Schrijf u in via www.qualitypractice.nl

Heeft u nog vragen? Bel dan met Marrit Hooghiemster op 020-5980 449 of stuur een e-mail naar qp@acta.nl.

Quality Practice is onderdeel van ACTA Dental Education B.V., Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam.

ACTA
Dental Education bv

PRELUM
MEDISCHE MEDIA | NASCHOLING

De algemene voorwaarden staan vermeld op WWW.QUALITYPRACTICE.NL.

www.qualitypractice.nl

Behandeling van een gecompliceerde kroon-wortelfractuur

Dit is een hoofdstuk uit het boek *Casuïstiek in de kindertandheelkunde – deel 3* (Prelum, 2010). Redactie: Evert van Amerongen, Maddelon de Jong-Lenters, Luc Marks, Jaap Veerkamp. Auteurs van dit hoofdstuk: Ahmed Eltigani Khogli, Luc C. Martens en Rita Cauwels.

Definitie kroon-wortelfractuur

Een kroon-wortelfractuur is een fractuur van glazuur, dentine en worteldentine zonder pulpa-expositie (ongecompliceerd) of met pulpa-expositie (gecompliceerd). De oorzaak is meestal een direct trauma wanneer de fractuur voorkomt in de fronttanden, terwijl in de pre-molaar-molaarzone dit een indirect gevolg kan zijn van een ander trauma (Andreasen et al., 2007).

Definitie KTP-laser

Een KTP-(kalium-titanyl fosfaat)-laser is een compacte Nd-YAG-laser (532 nm) met een vaste stof als medium en een verdubbelde frequentie. Aangesloten op normale netvoeding produceert deze laser energie tot 50 J per cm² en een pulsduur van 1 tot 50 ms ofwel als één enkele puls of als een pulse rate tot maximaal 20 pulsen per seconde (Clark et al., 2004).

PROBLEEMSTELLING

Nikolas, een 13-jarige jongen, wordt door zijn huistandarts verwezen naar de afdeling Kinder-tandheelkunde van het Universitair Ziekenhuis Gent, België voor behandeling van een trauma van zijn bovensnijtanden. Ten gevolge van een elleboogstoot op school was een snijtand afgebroken. De patiënt kwam 90 minuten na het ongeval op consult. Het breukstuk werd in de mond bewaard.

Vuistregel

Een breukstuk van een kroon moet vochtig bewaard blijven. Hiervoor komen leidingwater, fysiologisch water en speeksel in aanmerking. Een volledig uitgeslagen definitief element kan het best en gemakkelijkst in melk worden bewaard en binnen een uur na het trauma worden teruggeplaatst. In geval van avulsie kan het element ook in de omslagplooï bewaard blijven of in fysiologisch water. Ideaal is echter een speciaal weefselcultuurmedium, maar dit is zelden of nooit binnen het onmiddellijk bereik van de getroffenene.

DIAGNOSE

Anamnese

Medische anamnese

Nikolas is gezond en gebruikt geen medicijnen. Er zijn geen bijzondere medische problemen bekend en hij kan dus als een ASA-I-patiënt beschouwd worden. Zoals te verwachten valt bij dit soort ongevallen waren er geen ernstige subjectieve klachten (bewustzijnsverlies, hoofdpijn of braken).

Sociale anamnese

Nikolas is een verstandige jongen en laat een normaal sociaal contact zien. Hij maakt zich niet speciaal druk om zijn uiterlijk.

Tandheelkundige anamnese

Er werd geen initiële behandeling uitgevoerd door de huistandarts. Nikolas heeft een volledig definitief gebit en een goede mondhygiëne. Met uitzondering van een verkleuring van de palatinale pit (element 12) is er klinisch geen cariës aanwezig. Er is een hypo-

plasie aanwezig van element 43. Er is geen voorgeschiedenis van een ander trauma. Nikolas heeft pijn ter hoogte van de bovensnijtanden.

Extraorale inspectie

Er zijn geen zwellingen of verwondingen van de lippen of het aangezicht waar te nemen.

Klinische intraorale inspectie

Element 11 vertoont een gecompliceerde kroon-wortelfractuur met twee fractuurlijnen (figuur 8.1 en 8.2):

1. Een horizontale breuklijn waardoor het kroonstuk is losgekomen dat in de mond werd bewaard.
2. Een gingivale breuklijn die langs de axis van de wortel loopt. Het breukstuk zit nog vast maar is mobiel.

Er zijn klinisch geen andere gebitselementen betrokken. Er zijn geen tekenen van bijkomende parodontale beschadiging noch van de orale mucosa. Nikolas heeft een neutroclusie. Er wordt geen occlusiestoornis waargenomen.

Radiografische inspectie

Op de periapicale opnamen zien we een volledig afgevormde wortel. De verticale breuklijn is op de röntgenfoto niet te zien (figuur 8.3).

Vuistregel

Kroon-wortelbreuken van volledig doorgebroken elementen zijn meestal gecompliceerd. Het gaat meestal om een enkelvoudige breuk, maar in sommige gevallen kunnen meerdere fracturen optreden en in zeldzame gevallen zijn er verticale breuklijnen die langs de wortel lopen. Verticale wortelbreuken die in een mesio-linguale richting lopen, zijn zelden zichtbaar op een röntgenfoto (Andreasen et al., 2007).

INDICATIE

Behandelplan

Eerst worden ouders en patiënt gerustgesteld en de verschillende behandelingsopties worden voorgesteld en besproken. Het behandelplan van de kroon-wortelbreuk omvat twee fasen:



Figuur 8.3 Periapicale röntgenfoto van element 11. De verticale breuklijn is radiografisch niet zichtbaar.

1. Spoedbehandeling:
 - Stabiliseren van de breukstukken: reattachement van zowel het subgingivale breukstuk om een betere isolatie te bereiken als van het incisale stuk (figuur 8.4 en 8.5). Reattachement wordt uitgevoerd met behulp van een gevuld vloeibaar composiet (Kuraray flowable®). Om esthetische redenen en om

> lees verder op pagina 10



Figuur 8.1 Gecompliceerde kroon-wortelfractuur van element 11.



Figuur 8.2 Occlusaal zicht op de kroon-wortelfractuur van element 11 toont minstens twee fractuurlijnen.

Miele
PROFESSIONAL

De nieuwe norm in reiniging en desinfectie!

Betere hygiëne,
meer capaciteit,
meer zekerheid

GRATIS
starterskit
Miele
ProCare Dent*



Miele thermodesinflectoren overtuigen met perfecte reinigingsresultaten en een grote capaciteit. De nieuwe generatie staat garant voor maximale hygiëne en veiligheid tijdens de verwerking van uw kostbare instrumenten.

- **Krachtige gepatenteerde spoeltechniek** door een frequentiegestuurde circulatiepomp met geïntegreerde verwarming
- **Optimale reiniging** door verbeterde rekken en inzetten
- **Minder verbruik** van water, energie en chemie door toepassing van specifieke programma's en EcoDry
- **Hoge betrouwbaarheid** van het proces door nieuwe uitgebreide controlefuncties

Voordelen waar u dagelijks plezier van heeft!

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

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.