

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition



straight.dental

www.straightdental.com

Nieuw: SleeperOne5

Computergestuurde anesthesie gebruiker:

Tot 7 mei €1.000 inruilkorting

- ✓ elektronisch gestuurde injectie
- ✓ comfortabel voor tandarts en patiënt
- ✓ compact & easy to use
- ✓ speciale snelheid voor kinderen
- ✓ geen extra verbruiksartikelen nodig

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 7 - NUMMER 3 - APRIL 2017

Tandartsentekort

Gemengde gevoelens bij numerus fixus en Europese ranglijst



Achtste plaats

Hoge internationale notering voor ACTA

Geschil

Straumann en MegaGen beëindigen samenwerking

Preventieve aanpak

"We boren achter de feiten aan," aldus tandarts Fabels

Pagina 3

Pagina 4

Pagina 12

Pagina 16

Diagnose TMD-pijn soms een puzzel

VAN DE REDACTIE

AMSTERDAM Een patiënt komt uw praktijk binnen met chronische kiespijn, zonder dat er een duidelijke oorzaak is aan te wijzen. Wat te doen? Diagnostiek kan in zo'n geval een lastige puzzel zijn, mede omdat het behalve om dentogene pijn ook om temporomandibulaire disfunctie (TMD)-pijn kan gaan.

Dr. Peter Wetselaar is gespecialiseerd in TMD-pijn en noemt in het interview in deze Dental Tribune (zie pagina 7-9) vele manieren om de juiste oorzaak te signaleren. Het vinden van een passende oplossing is belangrijk, want "langdurige pijn doet iets met mensen," aldus de tandarts-gnatholoog.

Is er sprake van TMD-pijn, dan dient deze behandeld te worden als alle vormen van chronische pijn: met een team en met serieu-

ze aandacht voor zowel fysieke als mentale problemen. "Tandartsen kunnen chronische pijnklachten niet in hun eentje oplossen," aldus Wetselaar. Verder benadrukt hij dat occlusie en articulatie niet of nauwelijks een rol spelen bij TMD, hetgeen vroeger wel gedacht werd, maar in meerdere wetenschappelijke publicaties onderuit is gehaald.

In een fragment uit het recent verschenen AccreDidactprogramma over TMD-pijn (pagina 10-11) leest u over de diverse behandel-mogelijkheden. Zo is aandacht voor counseling, stabilisatieop-beetplaattherapie en fysiotherapie. Deze reversibele therapievormen hebben de voorkeur boven irreversibele ingrepen zoals chirurgie of occlusale correcties, aldus de auteurs.

Dat de invloed van occlusie en articulatie nog steeds voor voor discussie is, blijkt uit de reportage

over de T-Scan (zie pagina 17). Distributeur en enthousiast gebruiker Arjan Starrenburg houdt een warm pleidooi voor deze nauwkeurige meetmethode van de occlusie en articulatie. Het miniem 'afstoffen' van een element zou veel pijnklachten kunnen opheffen, stelt de tandarts uit Honse-lerdijk. "We kijken als tandartsen veel te weinig naar de biomechanische aspecten van het functioneren van het gebit, terwijl dit de belangrijkste reden is waarom restauraties kapotgaan." Starrenburg stuit soms op scepsis, aangezien de T-Scan volgens critici onvoldoende evidence based is. Desondanks zet hij zijn missie voor een beter begrip van articulatie en occlusie met veel enthousiasme voort. "Over vijftig jaar heeft de helft van de tandartsen een T-Scan in de praktijk, daar ben ik van overtuigd." ■



De behandeling van TMD-pijn is teamwork, aldus dr. Peter Wetselaar (ACTA). "TMD-pijn is multifactorieel." FOTO: MIRLO

Er is al een autoclaaf vanaf € 2.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

minilu – de betere onlineshop!



Meer dan 25.000 merkartikelen voor praktijk en laboratorium

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

minilu.nl
...voor miniprijzen

Word mijn vriend!

Tandartspraktijk van het jaar

Benieuwd naar de genomineerden voor Tandartspraktijk van het jaar 2017? In het unieke magazine dat u bij deze Dental Tribune ontvangt, presenteren wij de acht praktijken die nog in de race zijn. Op 23 juni wordt de winnaar van deze eerste editie bekendgemaakt tijdens Klantpasta! in Amsterdam.

Dental Deals
Quality Products

www.dentaldeals.nl

met bekende merken zoals o.a. SatelecActeon, Smeg, Fedesa, Faro, NSK, DegreK, Cattani, Tecnodent, Astra

Miele
PROFESSIONAL

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



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

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

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

uw brug naar **kw**aliteit



VMK Brug
Prijs per element

Normaal voor
~~€110,-~~
nu voor slechts

€55,-
incl. ophalen & leveren

Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken*

- Nikkel vrije VMK kroon van Argen
- Ivoclar Keramiek voor een natuurlijke uitstraling
- De klassieker voor elke patiënt en goed voor elke beurs
- Lange garantie en zekerheid voor u en uw patiënten



Uitstekende
kwaliteit



5 Jaar
garantie



All-in
prijzen



Snelle
levertijd

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

contact@protilab.nl

Bel gratis! 0800-0525

www.protilab.com

Enorm overschot in aanmeldingen tandheelkunde en mondzorgkunde

TEKST: BEN ADRIAANSE

Ook dit jaar blijken de opleidingen voor banen in de mondzorg ongekend populair. De tandheelkundeopleidingen kregen gezamenlijk maar liefst 1363 aanmeldingen, terwijl er slechts 259 studenten worden toegelaten. Voor mondzorgkunde is de situatie vergelijkbaar: daar strijden 1691 aanmelders om 326 opleidingsplaatsen. Daarmee behoren zij tot de sterkst overtekende opleidingen, zo blijkt uit cijfers van *de Volkskrant*.

Beide opleidingen kennen een numerus fixus. De opleidingsplaatsen worden niet meer toegerekend door middel van loting, maar met een decentrale selectie waarbij universiteiten zelf op kwaliteit en geschiktheid selecteren. Vanwege het enorme aantal aanmeldin-

gen is deze selectie voor universiteiten een zeer tijdrovende klus. Een mogelijke verklaring voor het hoge aantal aanmeldingen is dat studenten zich vanaf dit jaar voor twee studies mogen inschrijven, aldus universiteitenkoepel VSNU.

Het grote aantal aanmelders dat teleurgesteld wordt, zal niet alleen henzelf, maar ook mondzorgprofessionals en politici gemengde gevoelens geven. Vanuit de politiek en het werkveld klinkt steeds meer kritiek op het lage aantal opleidingsplaatsen voor tandheelkunde en mondzorgkunde. Het tekort aan tandartsen en mondhygiënisten loopt in Nederland immers snel op. De helft van de tandartsen die momenteel in Nederland aan de slag gaat, komt uit het buitenland, werd tijdens het recente Kamerdebat nog gemeld.

De veelbesproken taakherschikking mag voor dit probleem nauwelijks een oplossing heten: hoewel mondhygiënisten het tekort deels kunnen oplossen, zou daarvoor het huidige tekort aan mondhygiënisten alleen maar meer gevoeld worden. Niet voor niets werd in het Kamerdebat gepleit voor een snelle uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen. Op 15 april heeft desondanks het overgrote deel van de aanmelders een afwijzingsbrief ontvangen. ■



Op ACTA worden ook komend jaar de meeste tandheelkundestudenten toegelaten (144).

NZa slingert Groningse tandarts op de bon

GRONINGEN De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft een Groningse tandartspraktijk een boete van maar liefst 200.000 euro opgelegd voor verkeerd declareren. Het onderzoek was gestart naar aanleiding van signalen van patiënten, stelt de NZa.

Op basis van declaratieoverzichten en patiëntendossiers concludeert de NZa dat de praktijk in 2014 te veel declareerde. De tandarts bracht bij patiënten een toeslag van minimaal tweehonderd euro in rekening voor het plaatsen van een kroon. Indien patiënten hiervan een nota kregen, bevatte deze nota de uitleg ‘toeslag kwaliteit’ of ‘cosmetische behandeling’. Op deze manier liet de tandarts zijn patiënten meer betalen dan het

tariefstelsel voorschrijft. In totaal hebben ruim driehonderd patiënten de vergoeding betaald, waarbij een aantal van hen zelfs meerdere malen. De NZa vindt dat de tandarts onterecht inkomsten heeft ontvangen en legt hem daarom deze megaboete op.

Niet-bestaande code

Patiënten kregen onder meer een rekening waarbij door de tandartspraktijk de niet-bestaande code K30 werd gebruikt. Het deel van de behandeling waarvoor K30 werd gebruikt, werd niet door de zorgverzekering vergoed en kwam daarmee voor rekening van de patiënt. Deze werkwijze is in strijd met de NZa-regels. In Nederland is immers wettelijk vastgesteld

wat mondzorgverleners in rekening mogen brengen en wat (een onderdeel van) een behandeling maximaal mag kosten, benadrukt de zorgautoriteit. Zorgverleners mogen naast de codes geen andere zaken in rekening brengen, dus ook geen aparte toeslag.

De NZa heeft burgers al eerder gewaarschuwd voor mondzorgpraktijken die mogelijk onterecht een toeslag in rekening brengen en verwijst naar het eigen meldpunt hiervoor. Een eerdere oproep vanuit de zorgautoriteit om de tandartsrekening goed te controleren, leidde tot kritiek van tandartsen: de wantrouwende toon zou tot imagoschade voor de beroepsgroep leiden, stelde de ANT medio 2016. ■

Europese ranglijst bevestigt Nederlands tandartsentekort

TEKST: BEN ADRIAANSE

Nederland behoort tot de landen met de laagste ‘tandartsendichtheid’ binnen de Europese Unie. Alleen Slowakije, Malta en Polen tellen minder tandartsen per hoofd van de bevolking. In Griekenland is nog steeds op vrijwel elke straathoek een tandarts te vinden, suggereren cijfers van Eurostat over 2014. In de gehele EU zijn momenteel 345.000 tandartsen werkzaam.

Gegeven de lopende discussie over een Nederlands tandartsentekort is de positie van Nederland binnen de statistieken van Eurostat niet verrassend. Toch geeft het te denken dat ons land in 2014 ‘slechts’ 52 tandartsen per 100.000 inwoners telde, terwijl het aantal werkzame

tandartsen sindsdien is gedaald. In andere welvarende Europese landen is sprake van een tandartsendichtheid tussen 64 en 85 tandartsen per 100.000 inwoners, aanzienlijk meer dan in Nederland.

EU-breed ontwikkelde het aantal werkzame tandartsen per hoofd van de bevolking zich tussen 2009 en 2014 nauwelijks. In Litouwen, Roemenië en Hongarije nam het aantal met ongeveer 30% toe, maar in landen als Denemarken, Frankrijk en ook ‘koploper’ Griekenland was juist sprake van een afname.

Overigens zeggen deze cijfers niet alles over een tandartsentekort in Nederland. Een overschot of tekort hangt immers ook af van bijvoorbeeld de vraag naar mondzorg per inwoner en de efficiency

waarmee in een land gewerkt wordt. Zo verricht in veel landen de tandarts (nog) vaak administratieve taken en doet hij het praktijkmanagement erbij, terwijl in Nederland steeds meer tand-

Ons land telde in 2014 52 tandartsen per 100.000 inwoners

arts- en preventieassistenten en praktijkmanagers de tandarts ondersteunen. Ook speelt het aantal werkuren per week en een – als gevolg van taakherschikking – belangrijker positie van mondhygiënisten een rol. ■



dentol equipment

www.alldent.nl



Inruilactie KaVo

tot €8.000,- inruilkorting



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

Colofon

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

Hoofredacteur/uitgever
Ben Adriaanse, MSc

Redactie
Joann Hebben, MA
Loes Raats
Tessa Vogelaar, MSc

Cartoons
Auke Herrema

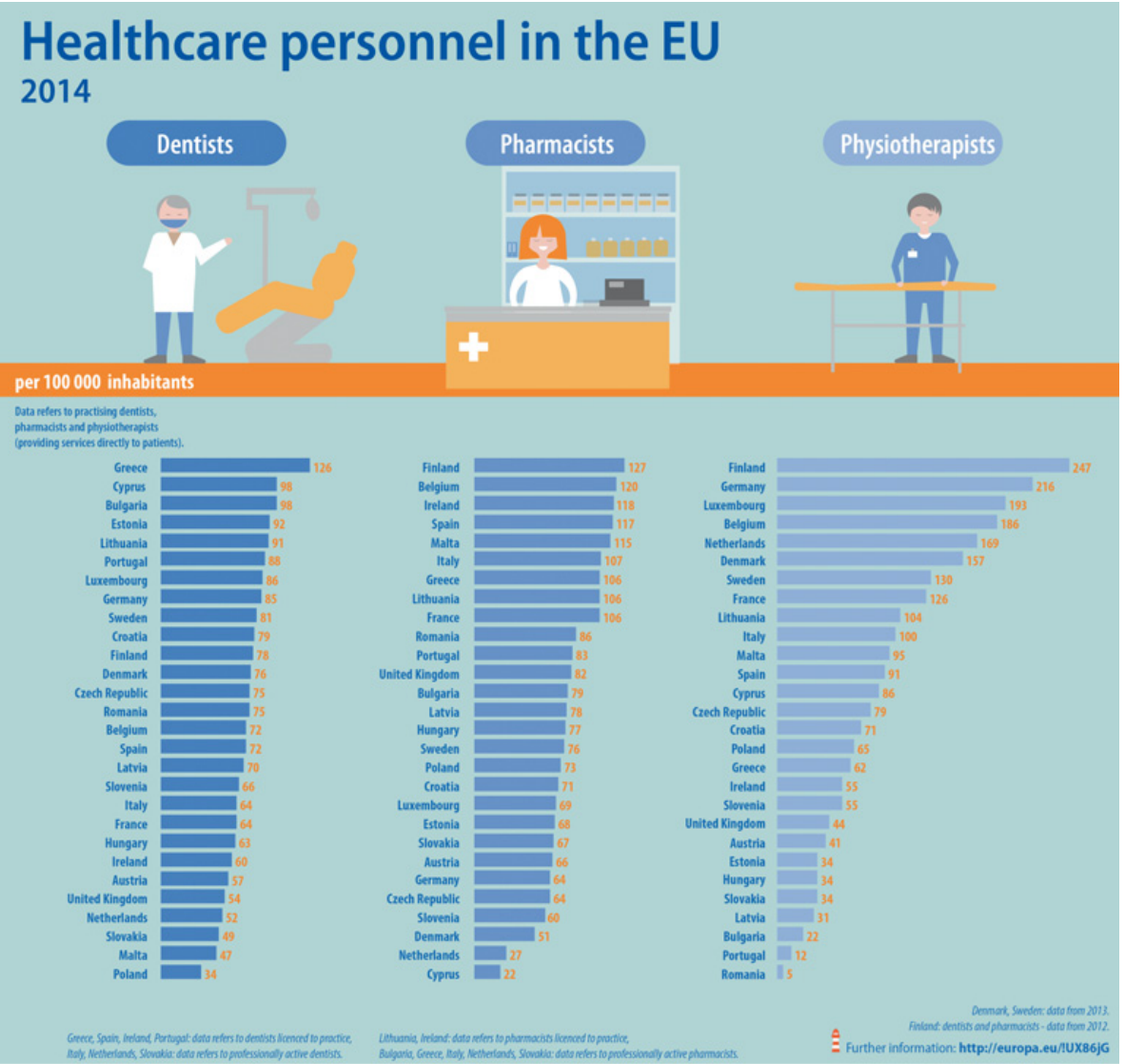
Redactieadres
Redactie Dental Tribune
Postbus 545, 3990 GH Houten
E-mail: redactie@dental-tribune.nl
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het mondzorgvak.



© 2017 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

Aanmelden
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeenpractici, MKA-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënisten, tandtechnici, tandprothetici, assisteren 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
Erik de Klein, medewerker mediaorder.
Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: adverteren@dental-tribune.nl



De cijfers van Eurostat, met links het aantal werkzame tandartsen per 100.000 inwoners. (bron: Eurostat)

JAARLIJKSE TANDARTSENTELLING GEEFT DRAMATISCH BEELD



ACTA op achtste plaats in internationale ranglijst

LONDEN Het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) staat in de lijst van vijftig beste tandheelkundeopleidingen op de achtste plaats. De QS World University Rankings by Subject 2017 wordt samengesteld op basis van de onderzoeksimpact, de academische reputatie en de reputatie als werkgever. De Radboud Universiteit vinden we terug op plaats 41. De Rijksuniversiteit Groningen staat niet in de lijst.

De Universiteit van Hong Kong gaat in de begin maart gepubliceerde ranglijst aan kop, gevolgd door de Universiteit van Michigan

en de Universiteit van Tokio. Van de 25 beste opleidingen komen er acht uit de Verenigde Staten en vier uit het Verenigd Koninkrijk. Denemarken en Zweden komen elk tweemaal voor.

De hoge notering voor ACTA is opvallend, omdat de Amsterdamse tandheelkundeopleiding voor het eerst in de lijst voorkomt. Evenzeer opmerkelijk is dat uit de Nationale Studenten Enquête eind vorig jaar een ander beeld naar voren kwam: studenten bleken juist meer te spreken over de tandheelkundeopleidingen in Groningen en Nijmegen. ■

Parodontitis kan wijzen op diabetes

AMSTERDAM Een slechte conditie van het tandvlees kan een signaal zijn voor een lichamelijke ziekte. Zo kan parodontitis wijzen op diabetes mellitus. Als regiehouders binnen de mondzorg zouden tandartsen zich daar beter bewust van moeten zijn, zodat zij een rol kunnen spelen in het signaleren van diabetes. Dat stelt ACTA-onderzoeker Wijnand Teeuw op basis van zijn promotie-onderzoek.

Teeuw richtte zich in zijn onderzoek op de aanwezigheid van niet-gediagnosticeerde diabetes mellitus onder parodontitispatiënten. Door de afwezigheid van klachten in het beginstadium, wordt de ziekte in de regel pas na jaren vastgesteld. Op dat moment heeft de ontregelde bloedsuikerspiegel vaak al tot onherstelbare schade geleid aan bloedvaten en organen. Aanwijzingen die al in een vroeg stadium duiden op de aanwezigheid van diabetes, zijn dan ook meer dan gewenst. "Omdat parodontitis een van de complicaties is van diabetes, zou de aanwezig-

heid ervan kunnen fungeren als een vroege aanwijzing," vertelt Teeuw.

Met behulp van een nieuwe gevalideerde vingerprik-methode mat Teeuw de geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c)-waarden bij in totaal 313 parodontitispatiënten bij ACTA: 126 met een milde vorm, 78 met ernstige parodontitis en 109 patiënten zonder de aandoening. Bij 1 op de 5 mensen vond Teeuw verhoogde HbA1c-waarden, wat duidt op de aanwezigheid van diabetes. De patiënten waren hier niet van op de hoogte.

Op basis van zijn bevindingen concludeert Teeuw dat een tandheelkundige praktijk een goede plek kan zijn voor het screenen op deze volksziekte. Mensen met aanwijzingen voor (pre-)diabetes kunnen zich vervolgens via de huisarts nader laten onderzoeken, en als inderdaad de diagnose diabetes wordt gesteld, met de behandeling starten.

Teeuw ontving voor zijn proefschrift financiële steun van Philips Oral Healthcare. (bron: ACTA) ■

Papieren formulieren verdwijnen voor patiënt in langdurige zorg

ZEIST Tandartsen, mondzorghygiënist en zorgkantoren hoeven vanaf 1 juli geen papieren machtigingen of declaraties meer te gebruiken. Deze wijziging geldt

in een Wlz-instelling (Wet langdurige zorg) verblijven en een indicatie voor verblijf met behandeling hebben.

Voordat de verandering definitief plaatsvindt, wordt in juni nog een proef uitgevoerd. Gedurende deze maand kijken alle betrokken partijen naar het functioneren van de nieuwe werkwijze, met name binnen het betalingsproces. Een stuurgroep bestaande uit het ministerie van Volksgezondheid, Zorginstituut Nederland, Centraal Administratie Kantoor en ZN zal de test monitoren. ■

Eerst wordt een proef uitgevoerd

enkel voor patiënten in instellingen voor langdurige zorg. Dat hebben de brancheorganisaties in de mondzorg afgesproken met Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

De afspraken komen voort uit het traject vermindering van Administratieve Lasten Mondzorg, zo meldt ZN. Per 1 juli aanstaande vinden alle machtigingen en declaraties plaats via het digitale portaal VECOZO. Mondzorgprofessionals en zorgkantoren kunnen deze formulieren vanaf dan daar invullen voor patiënten die



GRATIS WATERFLOSSER



Effectieve plakverwijdering

Verwijdert tot **99,9%** tandplak van de behandelde gebieden.¹



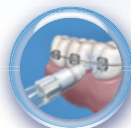
Gezonder tandvlees

Vermindert bloedend tandvlees tot 93% binnen 4 weken.¹



Bewezen veilig

Waterpik® Waterflosser onomstotelijk **bewezen veilig** gebaseerd op klinische onderzoeken gedurende 50 jaar.¹



Superieure reiniging rondom beugels

Tot **5x** effectiever in het verwijderen van tandplak rondom beugels dan poetsen alleen.¹

Meer weten? Plan een Lunch & Learn

Neem contact op met Waterpik® en plan een Lunch & Learn. Wij nemen een heerlijke lunch mee voor het hele team en een Waterpik® Waterflosser.

Tijdens het praktijkbezoek krijgt u meer inzicht in:

- interdentaal reinigen,
- beschikbare studies,
- het effect van waterflossen door de waterflosser zelf te proberen.

Contact ✉ info@waterpik.nl of ☎ +31 (0) 35 - 695 14 43

¹Ga naar www.waterpik.nl voor de details.



waterpik®
WATERFLOSSER

Endodontische complicaties centraal op 22 september

Om alvast in uw agenda te noteren: vrijdag 22 september vindt het volgende congres van Bureau Kalker plaats in Amsterdam RAI. Na het zeer succesvolle 'Kinder-tandheelkunde2017' staat de volgende editie in het teken van endodontische complicaties.

De kanaalbehandeling gaat vaak goed. Alle kanalen netjes gevonden, gereinigd en afgesloten en het element mooi gerestaureerd: met recht een tweede leven voor een tand of kies. Maar soms zit het tegen. Dat kan al voor de behandeling het geval zijn, als de diagnose moeilijk te stellen is. Moeten we nu wel of niet ingrijpen? Of het gaat stroef tijdens de behandeling: kanalen zijn lastig te vinden, de kromming is niet meer goed te volgen of de wortel is zelfs geperforeerd. Maar ook na afloop kan de kanaalbehandeling nog voor hoofdbrekens zorgen. Een periapicale laesie die niet geneest, napijn of zelfs een wortelfractuur. Problemen en complicaties die de kanaalbehandeling, voor zowel tandarts als patiënt, in sommige gevallen een zenuwenklus maken.

Het congres *Endodontische complicaties* is geheel gewijd aan zaken die de kanaalbehandeling lastig maken. Zaken die een goed behandelresultaat in de weg staan en aanleiding kunnen geven tot frustratie, ergernis, pijnklachten of zelfs tuchtrechtelijke stappen.

Marga Ree en Michiel de Cleen zullen beurtelings de voordrachten tijdens dit congres verzorgen.

Boetes bij verkeerdtitelgebruik orthodontie

UTRECHT Beugelspecialisten en orthodontologen opgelet: de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gaat vanaf 1 juli 2017 de nieuwe regels voor het correcte titelgebruik rondom orthodontie handhaven. Bij een overtreding kan de inspectie dan direct een boete opleggen.

Onlangs hebben de beroepsverenigingen ANT en KNMT, de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (NVVO) en de Orthodontische Vereniging van Algemeen Practici (OVAP) intercollegiale afspraken gemaakt. Die zijn bedoeld om duidelijkheid te geven aan de patiënt over de status van de behandelaar en elke verwarring over titelgebruik te voorkomen.

Tandartsen die beugelbehandelingen uitvoeren duiden zich voortaan aan als 'tandarts voor orthodontie'. Titels als orthodontoloog, beugelspecialist, orthodontisch specialist en tandarts-orthodontist gaan daarmee tot het verleden behoren. Patiënten kunnen zo duidelijk onderscheid maken tussen deze groep tandartsen en orthodontisten. (bron: KNMT) ■

De twee tandartsen-endodontologen laten aan de hand van talloze praktijkvoorbeelden zien dat veel endodontische valkuilen al voor de behandeling te herkennen zijn. Ook komt het voorkómen van problemen tijdens de behandeling aan de orde, evenals het met goed gevolg corrigeren van complicaties achteraf.

De volgende lezingen staan op het programma:

- De levensduur van een endodontisch behandeld gebitselement
- Hoe gaan we om met gecalificeerde wortelkanalen?
- Afgebroken instrumenten: laten zitten of verwijderen?
- Behandeling van perforaties
- Paro-Endo of Endo-Paro: hoe beide elkaar beïnvloeden
- Invasieve cervicale resorptie: extractie of behoud?

Nadere informatie over het congresprogramma is te vinden op www.endocomplicaties.nl. ■



Michiel de Cleen en Marga Ree, de sprekers tijdens het congres Endodontische complicaties. FOTO: ROSALIEN DERKINDEREN

Variolink® Esthetic

Het esthetische bevestigingscomposiet

”Esthetiek. Fantastisch!”

Keer op keer **BEWEZEN**
door klanten en experts

- Evenwichtig en duidelijk kleureffecten systeem
- Uitstekende kleurstabiliteit dankzij de aminevrije samenstelling
- Gemakkelijke en precieze verwijdering van overmaat



PROBEER HET NU*
variolinkesthetic.ivoclarvivadent.com

ÉN BESPAAR 25 %

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.nl

Ivoclar Vivadent B.V.
De Fruittuinen 32 | 2132 NZ Hoofddorp | The Netherlands | Tel.: +31 23 5293791 | Fax: +31 23 5554504



*De aanbieding loopt tot en met 31 augustus 2017.

IDS 2017 trekt recordaantal bezoekers

KEULEN Meer dan 155.000 mensen uit 157 landen bezochten dit jaar de International Dental Show (IDS), volgens de laatste cijfers van organisator Koelnmesse. Dit is een stijging van 12 procent vergeleken met de editie in 2015. Daarnaast is het aantal internationale deelnemers met 20 procent gestegen tot maar liefst 60 procent. Ook was er een lichte stijging in bezoekers uit Duitsland zelf.

Er was een significante toe-

name in het aantal bezoekers uit bijna alle regio's: Midden- en Zuid-Amerika (+52,9 procent), Oost-Europa (+43 procent), het Midden-Oosten (+31,9 procent), Afrika (+31,7 procent) en Azië (+28 procent). Het aantal deelnemers uit Noord-Amerika (+15,7 procent) en de rest van Europa (+12,6 procent) steeg ook aanzienlijk.

Een enquête onder bezoekers wees uit dat ongeveer driekwart van de respondenten tevreden tot

zeer tevreden was met de IDS 2017. De meerderheid van de onder-vraagden (90 procent) zou de IDS aanbevelen aan zakelijke partners, en 70 procent is van plan de IDS in 2019 weer te bezoeken.

Op de beurs exposeerden 2.305 bedrijven uit 59 landen (in vergelijking: 2.182 bedrijven uit 56 landen twee jaar geleden) op een oppervlakte van 163.000 m² (158.200 m² in 2015). Van de meer dan 155.000 bezoekers uit 157



FOTO: KOELNMESSE

landen (138.000 bezoekers uit 151 landen in 2015) kwam meer dan 60 procent (ten opzichte van

51 procent in 2015) uit het buitenland.

IDS 2017 richtte zich op digitale productie en diagnostiek, intelligente netwerkoplossingen voor praktijken en laboratoria, slimme diensten voor tandartsen en tandtechnici, evenals de verdere verbetering van patiëntenzorg en dus mondgezondheid wereldwijd.

De volgende IDS vindt plaats van 12 tot 16 maart 2019. (bron: Dental Tribune International) ■

Hongkong en Singapore zien tandartsen-tekort stijgen

HONGKONG/SINGAPORE In Nederland is het een bekend probleem, maar ook in Hongkong en Singapore dreigt de komende jaren een serieus tekort aan tandartsen. Daarvoor waarschuwen experts. Oorzaak van het tekort is de groeiende populatie en de vergrijzing. Met het huidige aantal lokaal opgeleide tandartsen zijn beide regio's onvoldoende toegerust om de veranderde vraag van een steeds oudere populatie aan te kunnen.

In de komende tien jaar zal in Hongkong een tekort ontstaan aan tandartsen en andere medische beroepen, blijkt uit een rapport van de overheid dat in de komende maanden zal verschijnen. Dat schrijft de *South China Morning Post*. Een van de maatregelen die de commissie in het rapport adviseert, is om meer gekwalificeerd medisch personeel uit het buitenland toe te staan. Voor deze groep gelden nu nog beperkende maatregelen. Hoewel het overgrote deel van de bevolking zich in een enquête negatief uitsprak over het aantrekken van medisch personeel uit het buitenland, wordt van deze mogelijkheid inmiddels veelvuldig gebruik gemaakt.

Meer medici aantrekken uit het buitenland lost echter slechts een deel van het probleem op in Hongkong en Singapore. Met een steeds ouder wordende populatie verandert niet alleen de vraag naar tandheelkundige zorg, maar is er ook meer behoefte aan complexe zorg vanuit de geriatrische patiënt.

Met het oog op de vergrijzing zijn er nu te weinig tandartsen gespecialiseerd in geriatrische zorg. Om dit tekort aan te pakken is het ministerie van Gezondheid in Singapore gestart met het aanbieden van beurzen om studenten te laten specialiseren in tandheelkundige zorg voor ouderen of mensen met een handicap. Ook met het openen van een speciale tandartspraktijk gericht op de geriatrische patiënt, afgelopen juni, hoopt de overheid beter te kunnen voldoen aan de toekomstige vraag naar tandartsen gespecialiseerd in ouderenzorg. (bron: DTI) ■

SDR® flow+
Bulk Fill Flowable

©2017 Dentsply Sirona. Alle rechten voorbehouden.

Dé nummer één
nu uitgebreid
met extra kleuren!



SDR® flow+ Bulkvulmateriaal

Wij rusten niet op onze lauweren. Dentsply Sirona ontwikkelde de klinisch bewezen SDR® formule. Vervolgens hebben we de slijtvastheid en radiopaciteit verhoogd en drie nieuwe kleuren toegevoegd om het nieuwe SDR® flow+ te ontwikkelen. Naast al deze verbeteringen kunt u nog steeds rekenen op uitstekende adaptatie aan de caviteit, het unieke zelfnivellerende karakter en meer dan zes jaar klinisch succes die van het origineel dé nummer één van de bulkvulmaterialen heeft gemaakt. We hebben dan wel het origineel ontwikkeld, dat is geen reden om te stoppen met innoveren. Ongeëvenaard en beter dan ooit!

Interview met dr. Peter Wetselaar (ACTA)

“TMD-pijn is multifactorieel”



TEKST: ANNE DOELEMAN / FOTO'S: MIRLO

Met plezier schreef tandarts-gnatholoog dr. Peter Wetselaar mee aan het recent verschenen AccreDidactprogramma over TMD-pijn. Tandartsen weten over het algemeen best veel over TMD, maar kennis beklijft pas door herhaling, aldus de Chef de Clinique van de afdeling Orale Kinesiologie (ACTA). Zijn boodschap: behandel TMD-pijn zoals je alle vormen van chronische pijn zou moeten behandelen – met een team en met serieuze aandacht voor zowel de fysieke als de mentale problemen die bij pijn horen. “Langdurige pijn doet iets met mensen.”

Weten tandartsen voldoende over TMD-pijn?

Ik denk dat tandartsen over alle deelgebieden voldoende kennis hebben, maar de inzichten veranderen en het is belangrijk die bij te houden. Het AccreDidactprogramma is naar mijn idee een mooie manier om dit te doen. Het is een online cursus, er is toetsing en er is een naslagwerk om alles na te lezen.

Op welke manier is de kennis over TMD-pijn veranderd?

Eerst werd gedacht dat occlusie en articulatie een belangrijke rol speelden bij TMD-klachten. Inmiddels weten we dat dat niet zo is. Er is de afgelopen decennia een omslag in het denken over TMD geweest, onderbouwd met veel bewijslast. Zo'n paradigmashift is altijd bijzonder. De kennis die je eerst had, wordt onderuitgehaald. Mensen blijven daardoor soms ontredend achter of blijven op een heel aparte manier hun oude standpunten verdedigen. Dat is wel een polemiek. We dachten dat we deze paradigmashift achter de rug hadden, want al tientallen jaren stapt de bewijslast zich op dat occlusie en articulatie geen rol spelen bij TMD. Maar op de een of andere manier blijven oude standpunten hardnekkig de kop opsteken, zowel in Nederland als in het buitenland.

Blijven vooral oudere tandartsen vasthouden aan deze denkbeelden?

Ik denk niet dat je kunt zeggen dat leeftijd hier zo'n rol in speelt. Ik ben ook een oudere tandarts en heb op de universiteit geleerd dat occlusie en articulatie een belangrijke rol speelden bij het ontstaan van TMD-pijn. Toch heb ik me kunnen aanpassen. Tandheelkunde is een ambacht dat we met wetenschap proberen te onderbouwen. Dus ook jonge tandartsen worden getraind in wetenschappelijk onderbouwde tandheelkunde, maar ze kunnen na de opleiding in een setting terecht komen waarin bepaalde gedachten toch de overhand hebben. Het overgrote deel van de tandartsen is prima in staat geweest die omslag te maken. Even goed kunnen jonge tandartsen die een goede start maken, toch verleid worden om terug te vallen in oude denkbeelden.

Wat wordt nu gezien als de belangrijkste oorzaak van TMD-pijn?

TMD is eigenlijk een paraplueterm voor pijn vanuit spieren of het gewricht, moeite met bewegen en gewrichtsgeluiden. Vaak is er sprake van een disbalans tussen belasting en belastbaarheid. De belasting kan zijn toegenomen of de belastbaar-

heid van de patiënt is afgenomen. Reumapatiënten en fibromyalgiepatiënten zijn bijvoorbeeld ontvankelijker voor kaakgewrichtspijn of kauwspierpijn. Die groepen zijn kwetsbaar. Met stip op één krijgen tandartsen het vaakst te maken met dentogene pijn, maar daarna volgt pijn vanuit het kauwstelsel. Patiënten kunnen het ook allebei hebben. Het onderscheiden van deze soorten pijn kan lastig zijn.

Wat is het lastige aan de diagnostiek van TMD-pijn?

Als de pijn acuut is, kun je over het algemeen goed een diagnose stellen. De patiënt kan de pijn aanwijzen en het verhaal is meestal vrij eenduidig. Als de pijn chronisch van aard is, is diagnostiek lastiger, zowel bij dentogene pijn als bij TMD-pijn. Hoe langer de klacht bestaat, hoe diffuser de klachten worden en hoe moeilijker de oorzaak is op te sporen. Dat kan voor ons als sectie Orale Kinesiologie op ACTA ook nog lastig zijn. We zitten soms met het hele team te puzzelen waar de pijn vandaan komt.

Bij welke symptomen moeten alarmbellen afgaan dat er wellicht sprake is van TMD-pijn?

Er zijn drie zaken waar je op moet letten: over het algemeen is TMD-pijn mild of matig van aard, het is fluctuerend en het allerbelangrijkste: het is functie-afhankelijk. Als je het kauwstelsel niet gebruikt, kun je dus geen TMD-pijn hebben. Dat is een groot verschil met dentogene pijn.

Wat doe je bij vermoedens van TMD-klachten?

Je moet een twee- of drietrapsraket hebben. Als je op basis van de drie

karakteristieken vermoedt dat er sprake is van TMD-pijn, kun je het verkorte functieonderzoek uitvoeren. In het ideale geval is de puzzel dan helemaal ingevuld en kun je als algemeen practicus aan de slag. Als er nog onduidelijkheden zijn, kun je het uitgebreide functieonderzoek doen of iemand verwijzen

naar een tandarts-gnatholoog. Ik denk dat dat laatste wel verstandig is. Wie geen affiniteit heeft met het behandelen van TMD-klachten, kan het verkorte functieonderzoek overslaan en meteen verwijzen.

[Lees verder op pagina 9 ►](#)

PRAKTIJKBEGELEIDING INTERIM MANAGEMENT

TRAINING COACHING

Cursussen voor tandartsen:

- De Tandarts aan de Leiding
- Selectie van personeel
- Effectieve gespreksvoering
- Klachtenbehandeling en conflicthantering

Cursussen voor assistenten:

- Patiëntgerichte Communicatie
- Timemanagement en Agendabeheer
- De Coördinerende Assistent

Teamtrainingen

- Samenwerken
- Teambuilding

Protocollen

- RooDent™ - Hygiëneprotocol
- RooTocol™ - Personeelsprotocollen



www.roovos.nl
info@roovos.nl
020 - 3306184



tandenborstelmerk gebruikt door
tandartsen zelf wereldwijd

NIEUW GENIUS

HET INTELLIGENTE POETSSYSTEEM DAT UW PATIËNTEN LAAT POETSEN ZOALS U HET AANBEVEELT

MET POSITIE DETECTIE TECHNOLOGIE



► Vervolg van pagina 7

Wat zouden voor tandartsen minder leuke aspecten aan de behandeling van TMD-klachten kunnen zijn?

Het is misschien niet zo tandheelkundig. Sommige tandartsen vinden het prettig om te handelen: kronen en bruggen maken, vulingen leggen; het ambachtelijke aspect van de tandheelkunde. Bij TMD moet je bovendien multidisciplinair samenwerken. Sommige tandartsen vinden dat niet aantrekkelijk.

Wat maakt het voor u wel interessant om met patiënten met TMD-pijn te werken?

Het oplossen van de puzzel. Een goede diagnose stellen is soms lastig en daardoor een uitdaging. Om die puzzel in een multidisciplinair team aan te pakken vind ik erg mooi.

Komt TMD vaker voor bij patiënten met reuma of fibromyalgie dan bij gezonde patiënten?

Dat is moeilijk te zeggen. Belangrijk bij deze groep patiënten is wel om samen te werken met de behandelend medisch specialist. Langdurige pijn doet iets met mensen. Als je je heen breekt, weet je dat je er misschien zes weken of

reageren defensief – “ik ben niet gek!” – en dat begrijp ik, dat zijn ze ook zeker niet. We kunnen heel makkelijk uitleggen waarom we de psycholoog nodig hebben bij de behandeling. Onze psycholoog gaat de patiënt niet ondersteboven keren, maar hem helpen bij het accepteren van de pijn en het verlagen van de stress. Psychologische ondersteuning van pijnpatiënten dus. Daarin is TMD niet uniek: het gebeurt ook bij bijvoorbeeld chronische lage-rugklachten.

TMD-pijn treft vooral vrouwen tussen de 35 en 44 jaar. Is bekend wat daar de oorzaak van is?

Nee, maar het is opvallend dat er een geslachtsverschil is. Je kunt op twee manieren een verklaring zoeken. Dat vrouwen gevoeliger zijn, een lagere pijndrempel hebben en ontvankelijker zijn voor pijn. Of dat vrouwen slimmer zijn en eerder hulp zoeken. Ik laat de patiënt altijd kiezen. Wellicht is er sprake van een hormonaal verschil, maar dat is nog niet bekend. Ook over de leeftijd is nog niets duidelijk.

Wat kunnen patiënten zelf doen aan TMD-pijn?

De tandarts of de fysiotherapeut kan oefeningen geven. Het grote voordeel daarvan is dat mensen die oefeningen iedere dag kunnen doen, in plaats van slechts enkele malen bij de fysiotherapeut of tandarts. En het moet een *mindset* worden bij de patiënt. Sommige patiënten geven aan: “Ik heb een probleem en jij lost het op.” Maar als een patiënt zelf meewerkt aan de behandeling, zal deze succesvoller zijn.

Welke rol speelt de stabilisatie-opbeetplaat in de behandeling?

We denken dat een opbeetplaat het kauwstelsel ontlast of ieder geval zorgt voor een andere belasting. Het gewricht kan niet meer helemaal in elkaar gedrukt worden en spieren kunnen niet maximaal aanspannen, waardoor ze geen grote druk meer kunnen zetten. We merken wel dat stabilisatie-opbeetplaten met enige regelmaat te dun worden gemaakt. De plaat moet enkele millimeters dik zijn. Ik leg altijd uit aan patiënten dat als je de hele dag achter je computer zit, het heel prettig is om je even uit te rekken en achterover te zitten. De opbeetplaat doet eigenlijk hetzelfde.

Dat is de mechanische verklaring, maar die is niet voldoende voor een optimaal effect. De tandarts-patiëntrelatie en aandacht geven aan de patiënt blijkt ook van belang. Daarom is het van groot belang dat de tandarts niet enkel de opbeetplaat vervaardigt, toestuuert en “succes ermee” zegt. De patiënt moet vertrouwen hebben in de behandeling en begrijpen wat deze inhoudt. Een enkele keer maken we mee dat de patiënt geen idee heeft waarom de stabilisatie-opbeetplaat is vervaardigd. Dat is jammer. Daarom hebben we in het AccreDidactprogramma benadrukt dat uitleggen, praten en het begeleiden van de patiënt erg belangrijk is voor een optimaal resultaat.

Is dat dan een placebo-effect?

Zo zou je dat kunnen noemen. Daar is niets mis mee, temeer daar we een reversibele ingreep doen. Als

de pijn maar weggaat. Ik ben ervan overtuigd dat het beide meespeelt. Je doet iets mechanisch in het kauwstelsel en begeleidt een patiënt naar pijnvermindering. Geweldig! Die coachende rol van arts en tandarts is totaal veranderd. Vroeger was er een verticale verhouding, waarbij de arts zonder uitleg aangaf wat er moest gebeuren en de patiënt ernaar luisterde. De patiënt is tegenwoordig mondig en zich bewust van zijn rechten. Dat is heel goed, dat betekent dat je moet samenwerken. Bij patiënten met chronische pijnklachten is die counseling wellicht belangrijker, maar ook bij het leggen van een vulling ontcom je niet meer aan uitleg en een goede voorlichting aan de patiënt.

Ontbreekt het soms aan uitleg en goede voorlichting?

We zien het nog weleens. Dat is misschien niet onlogisch: ik weet dat in de algemene praktijk weinig tijd is. Die ervaring heb ik zelf ook. Je kunt er daarom ook voor kiezen een tweede afspraak met de patiënt te maken, een verkort functieonderzoek te doen of eventueel te verwijzen. Daarin is de TMD-patiënt niet anders dan een ingewikkelde parapatiënt of een



complexe wortelkanaalbehandeling, waarbij je verwijst naar een gedifferentieerd tandarts. Het is zo mooi geregeld in Nederland.

Mijn boodschap is wel om altijd in teamwerk te denken. Bij chronische TMD-pijn moet je niet alleen meer een opbeetplaat maken,

maar ook de fysiotherapeut en de psycholoog erbij betrekken. Wie dat niet doet, heeft wel heel langdurig niet opgelet. Dan vind ik dat de tandarts een te grote broek aantrekt. Tandartsen kunnen chronische pijnklachten niet simpelweg in hun eentje oplossen. ■

Er is een paradigmashift geweest in het denken over TMD

drie maanden mee behept bent, maar dat er een einde aan komt. Als dat niet gebeurt, doet dat iets met je. Je kunt chagrijnig worden of bezorgd, misschien angstig. Later kunnen mensen er depressief van worden. Als pijn lang genoeg aanhoudt, gaat dat bij iedereen een rol spelen. Dat is heel logisch. Bij het behandelen van TMD-pijn moet je daarom niet alleen het gewricht behandelen, maar ook de zaken rondom chronisch ziekzijn. Als je dat niet doet, kun je een patiënt niet goed helpen.

Spelen psychosociale factoren een rol bij het ontstaan van TMD-pijn?

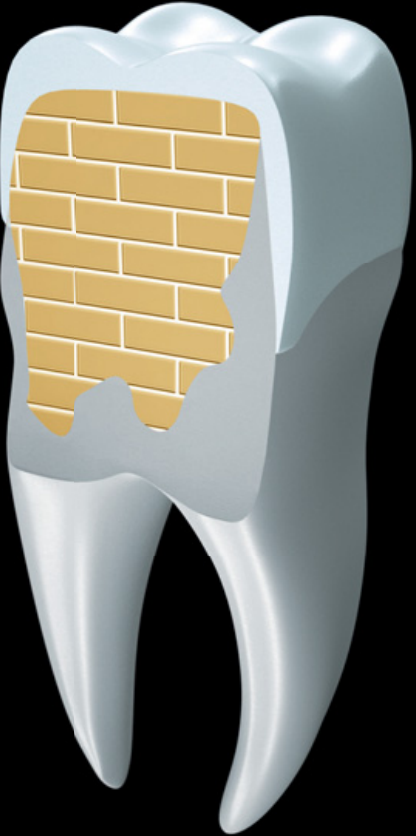
Mensen met bijvoorbeeld reuma of posttraumatische klachten zijn ontvankelijker voor TMD-pijn. Dan neemt de belastbaarheid af. Ook stress heeft invloed op het lichaam, want er is voldoende bewijs dat het afweermechanisme wordt belast door chronische stress. We weten ook dat bruxisme, een van de factoren is die kan bijdragen aan TMD, onder invloed van stress kan toenemen. Dan heb je dus twee factoren: stress zorgt voor een lagere belastbaarheid en een toename van de belasting door klemmen en knarsen. Maar het is natuurlijk nooit zo dat stress alleen leidt tot TMD, het is multifactorieel.

Zijn er veel vooroordelen over TMD? Het idee van ‘het zit tussen de oren’?

Ja, en dat is onterecht. Dat ben je patiënten op een onterechte en onnodige manier aan het wegzetten. We moeten patiënten duidelijk uitleggen waarom we een psycholoog bij onze behandeling betrekken. De meeste patiënten



Een sterke kern voor het beste fundament.



info@dental4.nl
www.dental4.nl

Visalys® Core voor een betrouwbare hechtverbinding met alle gangbare één- of meerstaps bondingsystemen.
www.kettenbach.com

051838_0217