

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition —

OKTOBER 2015

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 5 | NUMMER 8



Anesthesie bij kinderen

Em. prof. dr. Rob Burgersdijk waarschuwt voor risico's

Pagina 16-17



Dentalplaats.nl

Mondzorg krijgt eigen 'Marktplaats'

pagina 19



Nieuw pand DHIN

Voorzitters KNMT en ANT verrichten samen opening

Pagina 21

“Kroonverlenging kan bijdragen aan gezonde biologische situatie”



Prof. dr. Bruno Loos (ACTA) hamert er veelvuldig op dat in de mondzorg verder gekeken moet worden dan alleen het gebit. “De tandarts wordt poortwachter voor gezondheid.” (foto: Charles Dumas)

VAN DE REDACTIE

AMSTERDAM – Het is zeker niet de meest besproken indicatie in de tandheelkunde, maar voor de tandarts-parodontoloog een belangrijke behandelmogelijkheid: chirurgische kroonverlenging. Hierbij wordt een opklapje van het tandvlees gemaakt en het onderliggende bot bewerkt, zodat de gingiva in een gezonde(re) positie ten opzichte van de kroon- of restauratierand komt te liggen.

Vaak kan chirurgische kroonverlenging veel onheil voorkomen. “Je krijgt er een gezonde nieuwe uitgangssituatie door, soms een betere esthetiek en je verbetert de bereikbaarheid voor preventie,” vertelt prof. dr. Bruno Loos in deze Dental Tribune (zie pagina 6-9). Volgens Loos kan kroonverlenging bijdragen aan een gezonde biologische situatie.

“Het is goed dat je probeert om de restauratieranden zo veel mogelijk supragingivaal te plaatsen en subgingivale plaque-accumulatie te voorkomen.” Uiteraard is chirurgische kroonverlenging in lang niet alle gevallen noodzakelijk: soms volstaat orthodontie om de kroon langer te maken.

In het deze maand verschijnende AccreDidact-programma *Chirurgische kroonverlenging* wordt uitgebreid aandacht besteed aan deze soms lastige ingreep, en dat is volgens Loos geen overbodige luxe. Zo vereist een flapoperatie enige specialistische kennis en moet een algemeen practicus voldoende op de hoogte zijn om een centrale rol te spelen in de signalering, nabehandeling en nazorg. In het fragment op pagina 10-11 leest u over de kroonverlenging bij verschillende indicaties. ■

“Grote verschillen in tandartsprijzen en behandeladviezen”

DEN HAAG – Tandartsen geven zeer uiteenlopende behandeladviezen en prijzen voor hetzelfde gebitsprobleem, concludeert de Consumentenbond uit een steekproef. De consumentenorganisatie stuurde zes

proefpersonen elk naar meerdere tandartsen met de vraag om een second opinion. De KNMT vindt de variatie hierin niet heel vreemd: “Mondzorg is maatwerk.” De ANT wijst erop dat de tandartstarieven vastgesteld

worden door de NZa en een variatie in behandelkosten alleen maar positief te noemen is.

De proefpersonen hadden elk een ander gebitsprobleem en bezochten daarmee vier of vijf verschillende tandartsen, met het verzoek om een second opinion en een behandelplan op schrift. Deze ‘mysteryshoppers’ waren over het algemeen positief over de tandartsen en vonden dat ze goed geholpen werden.

Toch waren er grote verschillen in voorgestelde behandeling, kosteninschatting en wijze waarop de tandarts de vraag beantwoordde. Sommige tandartsen boden de patiënt drie mogelijke behandelingen met volledig behandelplan en offerte, waar een ander enkel een bedrag op een briefje krabbelde. Ook de voorgestelde behandelingen voor dezelfde patiënt verschillen enorm, constateert de Consumentenbond. Zo adviseerde de ene tandarts een patiënt implantaten voor bijna 2500 euro, waar een andere een frameprothese voor 477 euro voldoende vindt.

“Toename onder algehele narcose behandelde kinderen is zorgelijk”

De afgelopen maanden was in algemene media aandacht voor de slechte staat van veel Nederlandse kindergebitten. Vaak gevolgd door de opmerking dat ‘hierdoor steeds vaker kinderen door de tandarts onder algehele anesthesie moeten worden behandeld’. Tandarts en hoogleraar in ruste Rob Burgersdijk vindt dit een ongewenste en gevaarlijke ontwikkeling. Dental Tribune sprak met Burgersdijk over de staat van het kindergebit en waar deze trend om kinderen volledig te verdoven vandaan komt. “De gezondheidsrisico's van narcose op jonge leeftijd worden steeds duidelijker.”

> Lees het artikel op pagina 16-17

dentalman.com is een **smaakvolle manier om tandheelkundige producten te kopen**, waarbij esthetische kwaliteiten hand in hand gaan met technische vereisten. U vindt op dentalman.com zowel voor de praktijk als voor het laboratorium alles wat u elke dag nodig hebt. Maar dentalman.com is meer: namelijk de kunst om van het leven te genieten. Daarom combineert dentalman.com de verkoop van materialen met exclusieve ontdekkingen voor meer lifestyle.

DENTALMAN.COM

IT'S A PLEASURE - ALL DAY LONG.

SHOPPEN VOOR WIE MEER WIL.

DENTALMAN.COM

> lees verder op pagina 4

straight. dental equipment

thermodesinfector aanbieding



€2.995
excl. btw

€4.495 incl. standaard inzetten en BTW

www.straightdental.com

dental units | autoclaven | hoekstukken | instrumenten

LISTERINE® ZERO™

Minder intense smaak, sterke werking

Listerine® Zero™ efficiënte preventie voor nieuwe patiëntgroepen

Door de innovatieve ZERO™ formule zonder alcohol, met minder intense smaak en optimaal fluoridegehalte, kunnen ook patiëntgroepen die tot nu toe nog geen mondspoeling van Listerine® konden of mochten gebruiken van de preventieve voordelen van Listerine® genieten:

- Minder intense smaak
- Zonder alcohol
- Met hoog fluoride gehalte (220 ppm)

Specifieke voordelen voor de dagelijkse mondhygiëne:

- Listerine® ZERO™ vermindert tandplak¹
- Listerine® ZERO™ houdt het tandvlees gezond
- Listerine® ZERO™ zorgt voor sterkere tanden en beschermt tegen cariës
- Listerine® ZERO™ zorgt voor een langdurig frisse adem²



Voor vragen kunt u contact opnemen met de professional informatielijn:
00800 260 260 00 (gratis- enkel via vast toestel)
www.listerine.nl

1. Data on file D, microbiology dossier, McNEIL-PPC, Inc.

2. Pitts, G., et al., Mechanism of Action of an Antiseptic, Anti-odor Mouth rinse. Journal of Dental Research 62: 738-742, 1983.

ivoren  kruis

LISTERINE®
VOOR EEN **TOTALE** MONDHYGIËNE

Haagse tandarts brengt tandpasta naar vluchtelingen

DEN HAAG – Zelf als vijfjarige uit Afghanistan naar Nederland gevlucht, kon de Haagse tandarts Jamshed Tairie niet langer stil zitten en de huidige vluchtelingencrisis negeren. Met een busje vol tandenborstels, tandpasta en andere benodigdheden reed hij naar Boedapest. Een vol etmaal deelde hij spullen uit en bood de vluchtelingen een luis-terend oor.

De jonge tandarts van Afghaanse afkomst hoorde van zijn accountant dat er onder vluchtelingen een grote behoefte was aan tandenborstels en tandpasta. Tairie kwam direct in actie, vertelt hij aan het Algemeen Dagblad. “Ik besloot goederen, waaronder mondverzorgingsproducten, te verzamelen en een busje te huren. Ik wilde alles zelf brengen.” Een oproep onder zijn 2500 patiënten wierp zijn vruchten af: in korte tijd had Tairie een bus vol tandenborstels, voedsel en dekens, plus ruim 3500 euro aan constant geld verzameld.

“De verhalen waren vaak schrijnend,”

Eigenlijk wilde de Haagse tandarts naar Calais, maar toen hij vernam dat daar inmiddels voldoende hulpgoederen waren, werd de bestemming gewijzigd naar de Oostenrijks-Hongaarse grens. Zaterdagavond ging Tairie met twee vrienden rijden, om zes uur 's avonds stond hij aan de grens. Daar, en ook

even verderop in de Hongaarse hoofdstad, zijn de drie vierentwintig uur in touw geweest om de spullen te verdelen en vervolgens direct de twintig uur durende rit naar huis te maken. “Het was zo druk, ik had zelf niet eens de tijd om mijn tanden te poetsen.”

Tairie ontmoette veel dankbaarheid in Hongarije. “De mensen waren erg blij met alle spullen die we te geven hadden. De allerarmsten hebben we geld toegestopt, zodat ze een treinticket konden kopen. Ik heb mensen zien huilen van ontroering.” Tairie vertelt dat niet alleen zijn spullen in dankbaarheid werden ontvangen, maar dat de vluchtelingen ook blij waren aan de tandarts hun verhalen te kunnen vertellen. Die waren vaak schrijnend. “Over martelingen, berovingen en de terreur van IS. Dan besef je weer hoe goed wij het hier hebben.”

Ook zijn eigen vluchtverhaal deelde Tairie met de vluchtelingen. “Ik weet hoe het is om alles achter te laten en niets meer te hebben. Ik heb in Boedapest kunnen vertellen dat ik hun gevoelens deel. En hen gezegd iets van hun leven te maken: wij zijn destijds met open armen ontvangen. Het is dan je plicht iets terug te doen voor de maatschappij.”

Mondzorg heeft de tandarts daar niet kunnen verlenen, ondanks dat het gebit van veel vluchtelingen in slechte staat is. “De bus zat te vol met hulpgoederen om ook nog mijn tandartsspullen te kunnen meenemen. Ik kon niet veel anders dan pijnstillers geven en adviseren zo snel mogelijk een tandarts te bezoeken.” (bron: AD) ■

KNMT niet in Kwaliteitsinstituut Mondzorg

NIEUWEGEIN – De KNMT neemt niet deel aan het op te richten Kennisinstituut Mondzorg (KiMo). De vereniging besloot dit na raadpleging van haar leden, die vooral praktische ondersteuning van hun beroepsvereniging blijken te wensen. Het oprichten van KiMo en het ontwerpen van klinische richtlijnen laat de KNMT over aan de wetenschappelijke verenigingen en universiteiten.

In een verklaring geeft de KNMT aan zich te blijven richten op het bieden van handvatten en protocollen die tandartsen ondersteunen bij de dagelijkse praktijkvoering. “De ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen laten we aan het KiMo,” licht KNMT-voorzitter Aad van der Helm toe. “Wij focussen op het aanreiken van handvatten en protocollen voor bijvoorbeeld het vastleggen van patiëntgegevens, het opbouwen van een patiëntendossier of het veilig overdragen van gegevens aan een andere zorgverlener.”

Deze keuze is gebaseerd op de resultaten van recent onderzoek onder de leden van de KNMT



naar de dienstverlening van de beroepsvereniging. Van der Helm: “Leden vragen ons hen te ontzorgen in hun praktijkvoering. Wij gaan het ze zo makkelijk mogelijk maken te voldoen aan wet- en regelgeving, delen ‘best practices’ en helpen prak-

tijken uit te blinken op door hen gewenste gebieden. KiMo en de KNMT vullen elkaar zo naadloos aan en tegelijkertijd voldoet de beroepsgroep zo aan de vraag om richtlijnen van het Zorginstituut Nederland.” (bron: KNMT) ■

Kronen/bruggen • Facings • Implantaten
Gebitsprothesen • Klikgebitten

Full zirkonium kroon voor slechts €89

3^e kroon* GRATIS
*geldig op alle kronen

Tandtechniek kan voordeliger

Spring spant de kroon!

Profiteer nú van onze acties

Spring is een verrissend initiatief, gedreven door een team met jarenlange ervaring.
Spring biedt hoogwaardige kwaliteit, persoonlijke service én een eerlijke prijs.
Kiest u voor Spring, dan kiest u voor betrouwbare en toegankelijke zorg voor uw patiënten.

✓ kwaliteit

✓ besparing

✓ snel

✓ persoonlijk

✓ betrouwbaar

Nieuwsgierig geworden? Kijk voor de actievoorwaarden op www.springdental.nl óf neem contact met ons op via 085 - 401 38 58 of info@springdental.nl

spring
DE TANDENEXPERT

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

Najaarsoffensief voor betere mond-zorg ouderen



Detail van de ansichtkaart van de KNMT waarmee tandartsen patiënten kunnen aansporen om hun ouders naar de tandarts te laten gaan. (beeld: KNMT)

NIEUWEGEIN – De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) opent het najaar met een opvallende reeks initiatieven om de mondzorg onder kwetsbare ouderen te verbeteren.

Vorige maand werd al een ansichtkaart verspreid die tandartsen in hun praktijk kunnen leggen en die familieleden aan hun ouders kunnen geven, zodat zij worden gestimuleerd om voor controle naar de tandarts te gaan. Nu is de KNMT in vier gemeenten een proef gestart met een serie lokale bijeenkomsten om samenwerking tussen mond-zorg en andere zorgverleners in de buurt te verbeteren. Daarnaast gaan in nog eens drie gemeenten, waaronder Amsterdam en Rotterdam, pilots van start om de mondzorg bij kwetsbare thuiswonende ouderen te verbeteren. Tandartsen en huisartsen gaan nauwer samenwerken om ervoor te zorgen dat ouderen tijdig worden geholpen bij gebitsproblemen.

Groot probleem

Nederland vergrijst en het aantal thuiswonende ouderen met (deels) eigen tanden en kiezen wordt steeds groter, vertelt KNMT-voorzitter Aad van der Helm op de KNMT-website. “Hierdoor neemt ook de behoefte aan tandheelkundige zorg en verzorging toe. Die lijkt nu nog niet op peil te zijn; maar liefst acht op de tien ouderen die opgenomen worden in een verpleeghuis blijkt een slecht gebit te hebben. Daar willen we iets aan doen.”

Die slechtere mondgezondheid hangt samen met een teruglopend tandartsbezoek. Uit cijfers van het CBS blijkt verder dat mensen minder vaak naar de tandarts gaan als ze ouder worden. Zo zag minder dan 60% van de mensen tussen de 70 en 80, en minder dan 40% van de 80-plusers in 2014 een tandarts.

Dat terwijl juist voor ouderen een gezonde mond extra belangrijk is. Die draagt namelijk bij aan zowel de algehele gezondheid als aan het welbevinden. Naast pijn, kauw- en slikproblemen kan een slechte mondgezondheid leiden tot longontsteking en hart- en vaatziekten, slecht instelbare bloedsuikerspiegels bij diabetes en ook tot snellere veroudering van het brein.

Proef in vier gemeenten

De KNMT is een proef gestart in vier gemeenten met een serie lokale bijeenkomsten om samenwerking tussen mond-zorg- en andere zorgverleners in de buurt te verbeteren. Van der Helm: “Het gezond houden van de oudere mond kan niet alleen gebeuren vanuit de tandartspraktijk. Ook andere zorgprofessionals in de eerste lijn, zoals huisartsen, apothekers, wijkverpleging en thuiszorg, kunnen hier een belangrijke bijdrage aan leveren.” Vanuit die gedachte organiseert de KNMT deze bijeenkomsten voor eerstelijnszorgverleners over mondgezondheid, mondzorg, de relatie met de algemene gezondheid en hoe de zorg in buurt of gemeente kan doorverwijzen en samenwerken.

De bijeenkomst voor Hoozeve en De Wolden vindt plaats op het gemeentehuis in Zuidwold en is een van de eersten in de proef. Op het programma staan presentaties over mondgezondheid bij ouderen en de deelnemers spreken met elkaar over de mogelijkheden om de mondgezondheid van (kwetsbare) ouderen in deze gemeenten te verbeteren. Alle zorg-/hulpverleners (en hun teamleden) en organisaties die aldaar betrokken zijn bij de zorg voor en het welzijn van (kwetsbare) ouderen zijn voor de bijeenkomst uitgenodigd.

Pilots ‘De mond niet vergeten!’

Een ander initiatief zijn de pilots die begin september zijn gestart in Amsterdam, Rotterdam en Hardenberg. In de pilots wordt een screenings-instrument getest waarmee ouderen tijdig doorverwezen kunnen worden voor tandheelkundige zorg en hulp bij het poetsen. Ook krijgen ouderen en mantelzorgers voorlichting over goede mondzorg. Alle betrokken beroepsgroepen krijgen scholing om de mondzorg bij thuiswonende, kwetsbare ouderen te verbeteren. Ten slotte is er veel aandacht voor een goede samenwerking tussen alle partijen: de ouderen, mantelzorgers, thuiszorgmedewerkers, huisartsen, case managers dementie, praktijkondersteuners en mondzorgprofessionals. Na evaluatie van de resultaten in de proefregio's volgt vanaf september 2016 een landelijke uitrol van de nieuwe manier van werken.

Deze pilots zijn onderdeel van het landelijke project ‘De mond niet vergeten!’ Dit project beoogt alle partijen te helpen om hun zorg voor de mondgezondheid van thuiswonende ouderen te verbeteren. Het project is een initiatief van Innovatiekring Dementie (IDÉ), de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT), de KNMT, de Vrije Universiteit (VU) en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Het project wordt mede gefinancierd door Zilveren Kruis. (bron: KNMT) ■

> vervolg van pagina 1

Ook bleek lang niet elke tandarts bereid tot een consult voor een second opinion.

Volgens Aad van der Helm, voorzitter van tandartsenorganisatie KNMT, lijkt die grote variatie misschien raar, maar is het dat niet. “Mondzorg is maatwerk en er zijn vaak verschillende oplossingen voorhanden voor een tandheelkundig probleem. De ene oplossing voor een gebitsprobleem is bijvoorbeeld duurzamer dan de andere, en de ene oplossing ziet er weer beter uit dan de andere. Die verschillende behandelingen brengen kostenverschillen met zich mee.” De KNMT adviseert tandartsen wel om, zoals veel van hen al doen, in hun second opinion niet één maar meerdere behandelopties met bijbehorende kosten te geven. Daarnaast is

de voorzitter blij met sommige resultaten van de steekproef: de proefpersonen waren immers voornamelijk positief over de se-

“Ik zou willen dat de prijzen zouden variëren”

cond opinion die zij kregen.

Waar de Consumentenbond benadrukt dat elke patiënt recht heeft op een second opinion, wil de KNMT patiënten toch vooral oproepen om met vragen eerst naar de eigen tandarts te gaan. Ook de eigen tandarts kan alternatieve behandelopties uitleggen en de kosten van alle opties op een rijtje zetten. Van der Helm: “Heb je als patiënt daarna nog vragen of twijfels, dan is een second opinion een prima mogelijkheid om meer

zekerheid te krijgen – al zijn daar kosten aan verbonden.”

Ook de ANT had weinig positieve woorden over voor het persbericht van de Consumentenbond. Voorzitter Jan Willem Vaartjes: “Het is logisch dat vaste tanden op implantaten duurder zijn dan een uitneembare prothese. Ik zou willen dat de prijzen konden variëren. Dit zijn niks anders dan verschillende oplossingen. Logisch dat er met maatwerk ook verschillende prijzen zijn.”

De Consumentenbond laat weten dat een (tand)arts voor een second opinion maximaal 94,77 euro mag rekenen, exclusief eventuele foto's of andere behandelingen. Dit bedrag wordt soms vergoed vanuit de aanvullende zorgverzekering. Patiënten die liever niet aan hun eigen tandarts om een doorverwijzing vragen, kunnen advies inwinnen bij het Tandheelkundig Informatie Punt (TIP). ■

Bredase tandarts al twee maanden onvindbaar

BREDA – Van het ene op het andere moment sloot de Bredase Tandartspraktijk Haagweg op 12 juni haar deuren. Een week later brak er brand uit in het pand, waarvan de politie vermoedt dat deze is aangestoken. Van de eigenaar ontbreekt ieder spoor.

De praktijkhouder zou tandtechnicus zijn en wonen in het nabijge-

legen Made, zo meldt BN De Stem. Tot op heden heeft de politie de man niet kunnen vinden. Er zijn verschillende getuigen gehoord over de brand, maar tot een concrete verdachte heeft dat nog niet geleid.

Patiënten van de praktijk leven al twee maanden in het ongewisse. Zij hebben niet gehoord waarom en voor hoe lang de tandarts



De plotseling gesloten praktijk aan de Haagweg is na de brand dichtgetimmerd. (foto: Hélène Schenk)

is vertrokken en hoe het verder moet met hun mondzorg. Ook hebben de patiënten geen van allen hun patiëntendossier meegenomen, wat de overstap naar een andere tandarts compliceert. Telefonisch is de praktijk niet bereikbaar; op de website staat geen uitleg of nieuws.

Onder buurtbewoners en patiënten van Tandartspraktijk Haagweg leeft het idee dat de eigenaar zelf brand heeft gesticht. De man zou sinds 2012 een spoor van faillissementen door het hele land hebben achtergelaten. Bij het Tandheelkundig Informatie Punt van beroepsorganisatie KNMT zijn inmiddels verschillende vragen over de praktijk binnengekomen. De KNMT adviseert patiënten een melding te maken bij de Inspectie van de Gezondheidszorg.

Een woordvoerder van de Inspectie benadrukt dat een tandarts verplicht is zorg te dragen voor een goede overdracht van zijn patiënten bij het sluiten van zijn praktijk. De woordvoerder kon echter niets zeggen over een onderzoek naar de Bredase praktijk eigenaar. (bron: BN De Stem) ■

VGZ haalt maximum van vergoeding code X10

EINDHOVEN – VGZ zal niet langer automatisch declaraties voor een zesde röntgenfoto in één jaar afwijzen. Het maximumaantal van vijf vergoedingen voor code X10 verdwijnt bij de verzekeraar. Dat melden KNMT en ANT.

De tandartsorganisaties kregen verschillende meldingen van leden binnen over afwijzingen door VGZ. Zodra er voor een pa-

“Het bleek te gaan om een verkeerde systeeminstelling”

tiënt in één jaar voor de zesde (of meer) keer een code X10 werd gedeclareerd, werd deze automa-



tisch afgewezen. Bij navraag door de KNMT bleek het te gaan om een verkeerde systeeminstelling bij VGZ.

VGZ heeft de fout inmiddels gecorrigeerd, zodat er niet langer

sprake is van een maximum van vijf röntgenfoto's. Declaraties die wegens deze fout eerder zijn afgewezen, worden door de verzekeraar nabetaald. (bron: KNMT/ANT) ■

**REGIO
EVENT**

2015

**Dit najaar komen wij
bij u in de regio!**

EMMEN	06 november
ALMERE	13 november
ROTTERDAM	20 november
DUIVEN	27 november

Wij nodigen u uit voor gratis lezingen en workshops.

Met onder andere:

- Maarten Bekkers
- Teun Rietmeijer
- Michiel de Cleen

SCHRIJF SNEL IN VIA
WWW.REGIOEVENT.NL
BEPERKTE BESCHIKBAARHEID

**SAMEN
ONDERNEMEN**

Welkom bij Henry Schein



“De tandarts wordt poortwachter voor gezondheid”

Interview met prof. dr. Bruno Loos, tandarts-parodontoloog

TEKST: GERRIT JAN LOGT
FOTO'S: CHARLES DUMAS

Prof. dr. B.G. (Bruno) Loos is hoogleraar parodontologie aan ACTA en richt zich in zijn onderzoek onder andere op de link tussen systemische aandoeningen en parodontale gezondheid. Dental Tribune sprak met Loos over ontwikkelingen in de parodontologie, het belang van preventie en de toekomst van de tandheelkunde. Daarbij zoomden we in op een klinische uitdaging die de tandarts-parodontoloog tot zijn arsenaal mag rekenen, maar waarbij ook de algemeen practicus een rol kan spelen: de chirurgische kroonverlenging. Deze maand verschijnt een geaccrediteerd programma over dit thema bij nascholingsinstituut AccreDidact.

Hoe bent u in de parodontologie terechtgekomen?

In mijn vijfde jaar als student tandheelkunde aan de VU werd ik student-assistent bij Parodontologie. Ik vond het een heel interessant vak vanwege het biologische aspect. Destijds was de parodontologie erg in opkomst, er kwamen nieuwe inzichten naar voren en er zat ook nog eens een chirurgische kant aan. Uiteindelijk ben ik naar Scandinavië en vervolgens de VS getrokken, waar ik geïnspireerd raakte door mijn opleider Jan Egelberg om nog meer in het klinisch onderzoek te gaan. Daarna heb ik in de VS mijn promotie in orale biologie gedaan, onder leiding van Robert Genco.

Welke onderdelen van de parodontologie hebben uw grootste interesse?

Dat zijn de immunologie, de genetica en microbiologie. Ik combineer de biologische kant met de kliniek, wil graag een brug slaan tussen fundamenteel onderzoek en klinische toepassingen. Ik ben geen fundamenteel onderzoeker pur sang. Onderzoek doe ik in principe bij patiënten; patiëntensamples kunnen wij vervolgens in het lab verder analyseren.

Over chirurgische kroonverlenging, het thema van het nieuwste nascholingsprogramma van AccreDidact, wordt niet veel gepubliceerd. Is deze ingreep een belangrijk onderdeel van de parodontologie?

Dat is het zeker. We doen het samen met de tandartsen, onze verwijzers, met wie we graag samenwerken. Ik ben blij dat mijn collega Spiros Paraskevas dit onderwerp nu heeft uitgewerkt in een nascholingsprogramma, want in het kader van preventie en het vermijden van gingiva-ontstekingen is het goed dat je probeert om de restauratieranden zo veel mogelijk supragingivaal te plaatsen en subgingivale plaque-accumulatie te voorkomen. Met een kroonverlenging probeer je – en daar hebben we veel meer inzicht in tegenwoordig – om de biologische breedte te respecteren en rekening te houden met het dentogingiva-

le complex. Als het niet anders kan, kunnen wij als tandarts-parodontologen helpen om door middel van kroonverlengingsprocedures een nieuwe, fysiologisch gezonde situatie te verkrijgen.

Als u in een paar zinnen aan een algemeen practicus moet uitleggen wat chirurgische kroonverlenging is, wat vertelt u dan?

Met een kroonverlenging probeer je de biologische breedte en het dentogingivale complex terug te brengen in de normale fysiologie, het normale biologische uitgangspunt, compatibel met gezondheid. Dat doe je door middel van een opklapje van het tandvlees; het onderliggend bot modelleer je zodanig dat je een uitgangspositie krijgt waarin de gingiva in een gezonde positie ten opzichte van de kroonrand of de restauratierand komt te liggen. Het bot bepaalt hoe de gingiva ligt. De parodontologische procedures kunnen de tandarts dus ondersteunen bij het behouden van elementen.

In welke situaties is een chirurgische kroonverlenging geïndiceerd?

Bij sommige gevallen van diepe cariës, als sprake is van afgebroken elementen of diepe restauraties, soms uit het oogpunt van esthetiek (bijvoorbeeld om een *gummy smile* aan te pakken) en ook bij elementen die een wor-

telkanaalbehandeling hebben gehad.

Wat zijn voor- en nadelen van de kroonverlenging?

Belangrijke voordelen zijn dat je een gezonde nieuwe uitgangssituatie krijgt, je soms een betere esthetiek krijgt en je de bereikbaarheid voor preventie – voor ra-

goed weten wat de mogelijkheden van een kroonverlenging zijn. Vervolgens kan hij de operatie zelf uitvoeren of doorverwijzen naar een tandarts-parodontoloog. Uiteraard moet de tandarts wel goed op de hoogte zijn, en daarvoor is het nascholingsprogramma van AccreDidact bijzonder geschikt. Een

“Kroonverlenging draagt bij aan een gezonde biologische situatie”

gertjes of flos – kunt verbeteren. Een nadeel is dat de tandarts niet direct zijn restauratie kan maken en evenals de patiënt moet wachten tot de procedure is uitgevoerd. Het kost dus tijd. Een ander nadeel kan kortdurende napijn zijn. Maar echt medische nadelen aan de kroonverlenging zijn er naar mijn mening niet. In sommige gevallen is een chirurgische ingreep trouwens niet nodig en kun je met orthodontie de kroon verlengen.

Wat is de rol van de tandarts-algemeen practicus bij chirurgische kroonverlenging?

In de eerste plaats speelt hij een belangrijke rol in de signalering, dus bij de diagnostiek en het maken van de behandelplanning. Daarvoor moet hij natuurlijk wel

gingivectomie zal de tandarts zonder veel problemen zelf kunnen uitvoeren. Bij een flapoperatie is dat misschien wat lastiger, omdat je dan op botniveau gaat werken en je wel voldoende kennis moet hebben van de incisies, het aanbrengen van hechtingen etc. Maar ook daar is het met de juiste scholing en oefening zeker mogelijk. Vervolgens, na de operatie, speelt de tandarts-algemeen practicus uiteraard een centrale rol in de nazorg, de nabehandeling én uiteindelijk de restauratie.

> lees verder op pagina 8

Gouden standaard in parodontitis behandeling

Parodontitis is een volksziekte waaraan vele mensen leiden. **PerioChip®** is een chloorhexidine chip die ter ondersteuning van de parodontitisbehandeling wordt ingezet. Met een pincet wordt de chip snel en gemakkelijk in tandvleespockets gezet van 5 mm en dieper. Daar werken de chips desinfecterend en geven

gedurende 7 dagen constant chloorhexidine (CHX) af. De bacteriostatische werking zorgt ervoor dat er tot 11 weken geen nieuwe bacteriën kunnen groeien. Door de hoge CHX-concentratie (36 %) doodt de **PerioChip®** ook de *red complex* bacteriën *T. f.* en *P. g.* **PerioChip®** bevat geen antibiotica en is daardoor geschikt voor langdurig gebruik. Om de beste resultaten te behalen dient regelmatig een chip in de pocket geplaatst te worden. Studies bewijzen¹⁾: **PerioChip®** is een zachte en effectieve behandeling. In combinatie met mechanische reiniging en goede medewerking van de patiënt behaalt deze therapievorm met **PerioChip®** een **continue en klinisch significante reductie van de pocketdiepte**, hetgeen al heeft geleid tot het behoud van vele tanden.

¹ Jeffcoat et. al. (1998), J Periodontol, Vol. 69; Nr. 9; p. 989 – 997, Soskolne et. al. (2003), J Periodontol, Vol. 74; Nr. 4; p. 420 – 427



Ervaar meer over deze en andere innovatieve therapievormen:

Free Call: 0800 - 022 73 21
Free Fax: 0800 - 022 74 68
peter.hameete@dexcel.com

Dexcel® Pharma GmbH
Carl-Zeiss-Strasse 2
D-63755 Alzenau

PerioChip 2,5 mg dentaal insert voor parodontale pockets

2,5 mg chloorhexidine digluconaat (CHX), CHX is een breed spectrum antimicrobiële stof. Indicatie: samen met tandsteen verwijderen en tandwortel schoonmaken, geïndiceerd voor een aanvullende, antimicrobiële behandeling van matig ernstige tot ernstige chronische periodontale ziekten bij volwassenen met pocketvorming. PerioChip kan gebruikt worden als onderdeel v.e. periodontaal behandelprogramma. Contra-indicaties: overgevoeligheid voor CHX of één v.d. hulpstoffen. Waarschuwingen: gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die nystatine bevatten moet vermeden worden. Gebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding: zie vak- en gebruikersinformatie. Bijwerkingen: circa één derde v.d. patiënten ondervindt bijwerkingen, meestal voorbijgaand, tijdens de eerste paar dagen na inbrengen v.d. chip. Dit kan ook een gevolg zijn v.d. mechanische plaatsing v.h. dentaal insert in de periodontale pocket of een gevolg van het verwijderen van tandsteen. De meest frequent gerapporteerde bijwerkingen zijn aandoeningen v.h. gastro-intestinaal stelsel: dentaal, gingival of orale zachte weefsel reacties die ook worden beschreven als toepassingsnevenreacties. Verdere informatie: zie vak- en gebruikersinformatie UR-geneesmiddel. Stand: 21 December 2011

Vergunningshouder:

Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Strasse 2, 63755 Alzenau, Duitsland
Tel.: +49/6023/9480-0, Fax: +49/6023/9480-50



PerioChip®

- **36 % chloorhexidine per chip**
- **Geen antibiotica resistentie**





> vervolg van pagina 6

Is de chirurgische kroonverlenging in opkomst?

Ja. Er is in de afgelopen tien jaar een veel beter begrip gekomen van het belang van een gezonde biologische en fysiologische situatie van het dentogingivale complex. Het subgingivaal plaatsen van een kroon is uit den boze ge-

worden: je moet rekening houden met de bothoogte en met het dentogingivale complex voor gezond, mooi tandvlees. Dat is wat we willen, en dat is een recente ontwikkeling in het vakgebied. Ook omdat het beleid steeds meer is gericht op het behoud van elementen en er daadwerkelijk meer elementen behouden blijven, komt de chirurgische kroonverlenging steeds vaker in plaats van bijvoorbeeld het extraheren van elementen.

Waar moet je vooral op letten bij de chirurgische kroonverlenging?

Dat begint, zoals bij alle chirurgische ingrepen, bij de diagnostiek en het opstellen van een behandelplan. Je moet goed kunnen inschatten in welke gevallen het nodig is. Vervolgens moet je goed uitrekenen en van tevoren plannen waar je mee uitkomt, waar de kroonrand ligt, hoeveel millimeter je apicaalwaarts moet gaan en hoeveel bot je moet weghalen. In het Accredidact-boekje wordt dit duidelijk beschreven en geïllustreerd.

Wat is de relatie tussen kroonverlenging en endodontologie?

In de eerste plaats kunnen endodontisch behandelde elementen soms fractures krijgen, ten tweede vereisen elementen met diepe cariës en pulpa-aantasting een endodontische behandeling. Als de cariës te diep subgingivaal zit, kan de endodontoloog zijn behandeling niet uitvoeren. Een kroonverlenging kan ook nodig zijn na de endodontische behandeling om verrule te verkrijgen voor de restauratie.

Binnen uw interessegebieden ontwikkelen nieuwe en bestaande materialen zich in hoog tempo. Welke materialen hebben volgens u potentie?

De ontwikkeling van materialen die zo veel mogelijk inert zijn, dat wil zeggen geen enkele reactie opwekken van het lichaam. Nieuwe biomaterialen zijn dus een fantastische ontwikkeling. Wij verwachten op de lange termijn echt minder gebruik van de amalgamen, composieten, palladium, nikkel en zelfs titanium. Overigens geldt ook hier dat er bepaalde indicaties zijn. Als je materiaal van buitenaf inbrengt dat niet

plastisch is, ben je gebonden aan bepaalde preparatievormen. Wij willen naar minimaal-invasieve tandheelkunde en dat impliceert dat niet elk materiaal voor alle indicaties geschikt is. In het algemeen kun je zeggen dat de ontwikkeling van materialen die zo veel mogelijk biocompatibel zijn, zonder meer toe te juichen is.

Welke ontwikkeling heeft de afgelopen tien jaar de meeste invloed gehad op de parodontologie?

Dat is de erkenning van het feit dat parodontitis op de een of andere manier een relatie heeft met de algemene gezondheid en met hart- en vaatziekten. Dat in-

nen worden door de materialen en door de interactie met de restauratierand; vandaar dus ook de nieuwe cursus en het programma *Chirurgische kroonverlenging*.

Een nieuw inzicht is dat parodontitis een complexe ziekte is. 'Complex' betekent niet per definitie 'gecompliceerd'. Het is een term die geleend is uit de wetenschap en die betekent dat meerdere oorzakelijke factoren *tegelijkertijd* een rol spelen, waarbij die factoren ook nog eens interacteren. Wij zijn gewend om te zeggen: je hebt A ('je hebt slecht gepoetst'), dus je krijgt B (parodontitis). Maar dat is helemaal niet zo. Er zijn bij parodontitis namelijk ten minste vijf hoofd-

„Dat preventie werkt, is nu eindelijk écht aangetoond“

zicht heeft een heel grote impact. Tandheelkunde-breed is het inzicht dat implanteren een alternatief is voor verloren elementen cruciaal geweest. Alleen is ook dat laatste geen panacee: er zijn helaas situaties waarin een implantaat toch op termijn mislukt of verloren gaat, of dat de omgeving ontstoken raakt. Je kunt niet ongestraft overal implantaten inzetten, dat inzicht is in de laatste vijf jaar duidelijk geworden.

Waar staat de parodontologie op dit moment?

Interessant is dat wij ons binnen de parodontologie ook biologisch meer gaan bezighouden met de interactie tussen het materiaal en de cellen van het parodontium. Vooral vanuit het oogpunt van gingivitis en parodontitis. Dat zijn aandoeningen van het parodontium die misschien ook beïnvloed kun-

factoren, die tegelijkertijd een rol spelen en interacteren, waardoor het aantal mogelijkheden hoe zich dat verder ontwikkelt gigantisch wordt. Daarbij komt ook nog dat de resultante, de uitkomst van die interacties, *disproportioneel* is. Dat wil zeggen: non-lineair, en daarmee bijna onvoorspelbaar.

Hoe komt dat?

Doordat de balans in een systeem - bijvoorbeeld het parodontium - door een aantal triggers ontregeld raakt. Dat systeem was eerst in evenwicht, ondanks dat er allerlei bacteriën in en rond die mond zitten, een patiënt genetische aanleg en/of diabetes heeft. En toch, op een dag, gebeurt er iets. Dat kan iets kleins zijn maar ook iets heel groots, waardoor de parodontitis opeens ver voortschrijdt.

Het is dus soms niet helemaal te voorspellen of de behandeling van parodontitis gaat lukken. Daarom proberen wij de factoren die *wel* te beheersen zijn, te beïnvloeden. Dus als de *bacterial load* door goede plaquebeheersing is teruggedrongen, hebben we al een stukje bereikt. Als de patiënt zorgt dat zijn algemene gezondheid beter is en hij een goede weerstand opbouwt, zijn we al een heel eind op weg. En dat de roker stopt met roken.

Als het zo complex is, bent u dan wel optimistisch dat die factoren en hun interacties en gevolgen inzichtelijk en daarmee beheersbaar zullen worden?

Ja. Wij lopen mee samen met andere complexe ziektes. Ik vergelijk het weleens met reuma. Er zijn heel veel reumatologen en die kunnen allemaal patiënten met reuma behandelen, maar er is nog geen reumatoloog die kan voorkomen dat iemand reuma krijgt. Hetzelfde geldt voor de ziekte van Crohn, voor bepaalde vormen van kanker en voor hart- en vaatziekten. Dit soort chronische ziektes zit allemaal in hetzelfde bakje van complexe aandoeningen. Ook bij parodontitis is je leefstijl een factor, je aanleg, andere ziektes die je krijgt, het soort behandelingen dat je daarvoor krijgt, stress: het speelt allemaal tegelijkertijd een rol, en dat maakt het

Cavex GreenClean

De assistent die u altijd al wilde hebben!

Snel - efficiënt - economisch - ruikt lekker - werkt ook na 17.00 uur



Alginaat- en gipsverwijderaar

- * snel en makkelijk
- * biologisch afbreekbaar
- * zacht voor mens en materiaal
- * 1 kg > 500 schone lepels
- * frisse citroen geur
- * pH-neutraal



CAVEX YOUR IMPRESSION IS OUR CONCERN

Cavex GreenClean is de perfecte alginaat- en gips oplosser. Cavex GreenClean is veilig voor mens en materiaal omdat het pH-neutraal is. Verder is Cavex GreenClean volledig biologisch afbreekbaar en reinigt het snel en efficiënt. Kortom een must-have voor iedere praktijk.

CAVEX

■ Cavex Holland BV, Fustweg 5, 2031 CJ Haarlem, The Netherlands. Tel +31 23 530 77 00 Fax +31 23 535 64 82 dental@cavex.nl www.cavex.nl

voor mij zo fascinerend om ermee bezig te zijn.

Dat is bijna een holistische visie...

Het is niet alléén een kwestie van goede mondhygiëne. En tegelijkertijd is het dat ook wél! Als je parodontitis wilt begrijpen, kun je ook naar andere ziektes kijken. Roken is slecht voor je hart, maar er zijn ook mensen hier in het VUmc die niet roken en toch met een hartinfarct zijn opgenomen. Andersom zijn er mensen die roken, die geen hartinfarct krijgen, bij wie niets gebeurt en die 90 jaar worden.

Wilt u zelf nog iets kwijt?

Over preventie wil ik zeggen: preventie voor mondgezondheid werkt! Ik wil graag een nieuw onderzoek aanhalen, van de Zweedse onderzoeker Ola Norderyd, verschenen in het Swedish Dental Journal in juni 2015. Het bijzondere daarvan is dat over een periode van veertig jaar, met een nulmeting in 1973 en met vijf tussentijdse meetmomenten, wordt aangetoond dat steeds meer mensen echt hun eigen dentitie behouden, dat de volledig prothese uitgestorven raakt, dat prevalentie van milde parodontitis en gingivitis afneemt en dat de mensen die gewoon een gezond gebit hebben in aantal toenemen. En dat allemaal als gevolg van preventie en aandacht voor mondgezondheid.

“We zullen meer gaan samenwerken met andere medische disciplines”

Is dat niet een beetje een open deur?

Natuurlijk! Maar het is in dit specifieke onderzoek echt onomstotelijk vastgesteld op vijf tijdstippen over een periode van veertig jaar. Dat is echt uniek. De nulmeting vond plaats in 1973 en in 1974 gingen in Zweden gigantische preventiecampagnes van start, werden meer mondhygiënist opgeleid en werd op alle niveaus ook in de jaren daarna de bewustwording van gebits- en mondgezondheid gestimuleerd. Dat heeft ertoe geleid dat het aantal mensen met een volledig gezond gebit en parodontium sindsdien is verdubbeld, en dat gingivitis en milde parodontitis in sterke mate zijn afgenomen, evenals het aantal mensen met een prothese en een kroon. Mensen die vandaag de dag 50 of 60 jaar oud zijn hebben nog 25 gebitselementen (de verstandskiezen niet meegerekend); bijna iedereen heeft nog zijn frontelementen. Er is een tendens dat we veel meer onze gebitselementen behouden, dat er minder restauraties zijn, minder kronen, minder parodontitis, minder gingivitis. Bij de ouderen boven de 80 jaar zitten momenteel de meeste problemen.

Er vinden dus enorme veranderingen plaats in de tandheelkunde...

Deze zullen ook effect hebben op het onderwijs en op het werk

van de tandarts, nu en in de toekomst. Wij parodontologen houden ons bezig met een orgaan, de mond, maar die mond zit in een lichaam en interacteert daarmee. De laatste twintig jaar is duidelijk geworden dat er een relatie bestaat tussen mondgezondheid en hart- en vaatziekten, reuma en diabetes. Er wordt nu hard aan gewerkt om uit te zoeken hoe die relatie precies in elkaar zit.

Ook ons onderwijs is meer gefocust op een holistische benadering. Daarbij wil ik onze faculteit

ook echt een compliment maken over hoe we de gezondheid van de patiënt in kaart brengen, hoe we met de patiënt een gesprek voeren, hoe we de algemene gezondheid, klachten, medicatiegebruik en ziektes integreren in een behandelplan.

Dat is ook de toekomst van de tandarts die, net als de huisarts, de poortwachter is voor gezondheid. De tandarts wordt hier breed opgeleid en bewust gemaakt van de mondgezondheid en van de mogelijkheden.

Het gaat er vooral om dat hij in zijn opleiding leert na te denken hoe tandheelkunde past in het geheel. Algemeen practici en ook tandartsen-parodontologen denken veel meer dan vroeger na over de interactie met gezondheid en doen daar ook onderzoek naar.

Naar welke innovaties kijkt u uit?

Ik heb goede hoop op de verdere ontwikkeling van regeneratie, bijvoorbeeld stamceltechniek, waarbij stamcellen – een beetje

simplistisch gezegd – kunnen uitgroeien tot bijvoorbeeld gebitselementen. Verder verwacht ik veel van speekseldiagnostiek, niet alleen voor tandheelkundige problemen, en van nanotechnologie.

Ik verwacht dat in de toekomst tandartsen veel meer dan nu zullen samenwerken met andere medische disciplines. We kunnen steeds meer, weten steeds meer, maar niemand weet alles in zijn eentje en niemand kan alles in zijn eentje. We hebben elkaar gewoon keihard nodig ■.

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