

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper



NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 15, nr. 3



PREVENTIE

Wweet: 'visuele en speelse voorlichting'

Pagina 9



PRAKTIJK

Update zzp: naheffingen grootste risico

Pagina 10



INTERVIEW

Peri-implantaire ontstekingen kunnen beter worden voorkomen

Pagina 12



PRAKTIJK

De schadelijkheid van e-sigaretten voor de mondgezondheid

Pagina 17

Opleiding Tandheelkunde blijft zes jaar

DEN HAAG – De opleiding Tandheelkunde gaat niet terug van zes naar vijf jaar. Daar staat tegenover dat het aantal opleidingsplaatsen de komende jaren niet met 86, maar met 31 plaatsen wordt uitgebreid.

Het vorige kabinet had het voornemen om de opleiding Tandheelkunde terug te brengen van zes naar vijf jaar, om 86 extra opleidingsplaatsen te kunnen realiseren. Dat (minimum) aantal had het Capaciteitsorgaan als advies gegeven. De drie opleidingen Tandheelkunde en de beroepsvereniging KNMT waren tegen de plannen van verkorting van de opleidingen, omdat die ten koste zou gaan van de kwaliteit.

De ministers van Onderwijs en VWS hebben de Tweede Kamer begin maart laten weten af te zien van de verkorting van de opleiding, maar de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen te verminderen. In het studiejaar 2025-2026 komen er 26 plaatsen bij en het jaar daarop nog eens 5. Minder dus dan het minimum van 86. Eind van dit jaar komt het Capaciteitsorgaan waarschijnlijk met een nieuwe raming van het aantal plaatsen. Dan bekijken de ministeries of aanvullende uitbreiding noodzakelijk is en of die

valt in te passen in het totale aanbod van zorgopleidingen. De ministeries verwachten van de onderwijsinstellingen wel dat ze zoeken naar oplossingen voor knelpunten in het mondzorglandschap. Ze noemen daarbij met name het knelpunt van de regionale spreiding van mondzorgverleners.

De KNMT is verheugd over het besluit. In de KNMT-nieuwsbrief zegt bestuurslid Joke Kwakman: "Samen met de universiteiten en de drie opleidingen Tandheelkunde zijn wij erg blij dat er door de ministeries van VWS en OCW is geluisterd naar de bezwaren over de impact van de verkorting op de kwaliteit van zorgverlening." Verder geeft ze aan dat de KNMT graag bereid is te zoeken naar oplossingen voor knelpunten in de capaciteit en spreiding. ■

Bronnen: Ministerie van VWS en KNMT

De drijfveren van de prijswinnaars van de Apollonia Awards

Marijke Westerduim is uitgeroepen tot Tandarts van het Jaar. Tandheelkundestudent van het Jaar werd Bram Sombekke, terwijl de KNMT Mondzorg Award 2025 naar het landelijk telefonisch spreekuur 'Ouderen en Mondzorg' ging, een initiatief van tandarts-geriatrie Peter de Goede. Deze Apollonia Awards werden op 14 maart uitgereikt. Dental Tribune vroeg de winnaars naar hun drijfveren.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Dit jaar kende de KNMT voor de tweede keer op een rij de Apollonia Awards toe. Die awards zijn er voor tandartsen die zich recent op bijzondere wijze hebben ingezet voor de maatschappij, de mondzorg of de eigen beroepsgroep.

Tandartsbezoek is voorrecht

Tandarts van het Jaar 2025 is Marijke Westerduim geworden. Ze kreeg de onderscheiding voor haar jarenlange



Tandarts van het jaar 2025 Marijke Westerduim aan het werk op het hospitaalschip van Mercy Ships.

vrijwilligerswerk als tandarts en docent bij de hulporganisatie Mercy Ships, die medische hulp biedt aan de armste mensen in Afrika. De jury zei over Westerduim: "Ze heeft de moedige stap genomen om met haar man en twee jonge

kinderen drie jaar op een van de ziekenhuisschepen te gaan wonen om zo belangeloos te werken om het verschil te kunnen maken. Westerduim heeft het

[Lees verder op pagina 6](#)

Ruim de helft van Nederlanders poetst niet volgens richtlijnen

AMERSFOORT – Het tandenpoetsen van Nederlanders zou stukken beter kunnen. Bijna een op de vijf poetst niet dagelijks en meer dan de helft (54%) poetst niet volgens de richtlijnen.

Dat blijkt uit de Dental Health Barometer 2025 voor Nederland die het Ivoren Kruis en Haleon (leverancier van producten voor onder meer mondverzorging) op 7 april presenteerden tijdens een webinar en in een persbericht. Ze lieten het onderzoeksbureau Ruigrok in december en januari onderzoek doen onder 1063 Nederlanders van 18 jaar en ouder en 74 mondzorgprofessionals over poetsgewoonten en preventie. Uit dit – indicatieve – onderzoek blijkt dat de meerderheid van de Nederlanders (79%) en alle mondzorgprofessionals preventieve mondzorg belangrijk vinden voor een goede mondgezondheid. Desondanks poetst 17% van de bevolking niet dagelijks de tanden en

meer dan de helft (54%) lukt het niet om volgens de aanbevolen richtlijn van twee keer per dag twee minuten te poetsen. Ook blijkt dat 7 op de 10 Nederlanders wel vaker een tandarts of mondhygiënist zouden willen bezoeken, maar dat de kosten de grootste barrière zijn. Andere barrières zijn angst voor pijn en gebrek aan tijd.

Jongeren

Verder blijkt dat de jongere leeftijdsgroep (18-24 jaar) minder aandacht heeft voor preventieve mondzorg dan oudere leeftijdsgroepen. Een op de vijf maakt geen tijd om een mondzorgprofessional te bezoeken, terwijl ze wel vaker zouden willen gaan. Minimaal de helft daarvan gaat niet omdat ze weinig problemen ervaren met hun mondgezondheid. Marco Dorigo, Managing Director bij Haleon Benelux geeft in het persbericht aan dat jongeren kennelijk de urgentie missen voor bezoek van een mondzorgpraktijk en dat jongeren moeilijker te bereiken



zijn. "Onze missie bij Haleon is om hen te helpen begrijpen dat het nu ontwikkelen van goede mondhygiënegewoonten essentieel is voor hun mondgezondheid op de lange termijn."

[Lees verder op pagina 3](#)



Intercongress IJsland 2025

Laat je overweldigen door het mystieke IJsland!



WOENSDAG 1 TOT
ZATERDAG 4 OKTOBER 2025



HOTEL
THE GREEN HOUSE



Jop Verweij
Mond-, Kaak- en
Aangezichtschirurg



Freek Gols Linthorst
Esthetisch Tandarts



Maarten Bekkers
Host

Bekijk hier
het actuele
programma.



Wintercongress Portes du Soleil 2026

Sneeuwzeker, pittoresk en veelzijdige pistes!



WOENSDAG 4 FEBRUARI
TOT ZATERDAG 7 FEBRUARI 2026



MORZINE
PORTES DU SOLEIL



Jaap van den Broek
Tandarts & Endodontoloog



Fleur Simons
Tandarts Maxillo Faciale
prothetiek (MFP)



Maarten Bekkers
Host

Bekijk hier
het actuele
programma.



InterCongress
Tandheelkundige nascholing

We zien je graag bij een van onze congressen!

Voorlichtingsfolder over mondgezondheid in eenvoudige taal



UTRECHT - Voor mensen die niet zo goed Nederlands kunnen lezen, heeft de KNMT de folder ‘Hoe zorg je voor gezonde tanden en kiezen?’ uitgebracht. Daarmee hoopt de vereniging informatie over mondzorg toegankelijk te maken voor een zo groot mogelijke groep mensen.

Voor naar schatting zo'n 2,5 miljoen mensen in Nederland zijn voorlichtingsmaterialen niet altijd voldoende toegankelijk en begrijpelijk, geeft de KNMT in een persbericht aan. Dat leidt tot onnodige gezondheidsverschillen, die de vereniging met de folder iets hoopt te verkleinen. De folder is met behulp van het landelijk expertisecen-

trum Pharos geschreven in eenvoudig Nederlands en gaat in op de volgende onderwerpen: eten en drinken, tandenpoetsen, mondgezondheid kinderen en kosten. De folder is te lezen op www.allesoverhetgebit.nl/folder en werd onder meer uitgereikt op de Rotterdamse Tandartsendag van zaterdag 5 april. Op die dag hielpen mondzorgverleners zo'n driehonderd mensen die onvoldoende financiële middelen hebben van acute gebitsklachten af. Tot deze groep behoren veel patiënten die moeite hebben met de Nederlandse taal. ■

Bron: KNMT

Campagne ‘Een ongezonde mond kan niet door de beugel’



UTRECHT – NVM-mondhygiënist startte in de Week van de Mondhygiënist (17 t/m 23 maart) de online campagne ‘Een ongezonde mond kan niet door de beugel’.

Met de campagne worden jongeren met een beugel aangespoord om voortaan vooral de mondhygiënist te bezoeken. Bij veel adolescenten verslechtert de mondgezondheid namelijk. Het poetsgedrag wordt minder, en de jongeren krijgen relatief veel zuren binnen via zoete voedingsmiddelen en dranken. Dat leidt maar al te vaak tot erosie en gebitslijtage. Voor pubers met een beugel is het schoonhouden van de mond extra belangrijk om

gaatjes, tandvleesontsteking en andere problemen te voorkomen. Daar wordt in de campagne extra nadruk op gelegd. NVM-mondhygiënist vindt het van groot belang dat jongeren preventieve mondzorgverleners beter weten te vinden. “Gedragverandering begint bij kinderen en jongeren die nog vatbaar zijn voor deze boodschap. De meeste problemen in de mond zijn namelijk met goede zelfzorg en een bewust eet- en drinkpatroon te voorkomen.” Tot 18 jaar valt deze zorg nog onder de basisverzekering. ■

Bron: NVM-mondhygiënist

► Vervolg van pagina 1

Mondzorgadvies

Meer dan de helft van de mondzorgprofessionals (54%) geeft volgens het onderzoek tijdens controlebezoeken altijd preventief mondzorgadvies aan patiënten. Dan gaat het vooral om uitleg over poetstechnieken (92%) en het gebruik van mondverzorgingsproducten zoals mondwater, ragers en tandpasta. Toch zou een derde van de Nederlanders nog wel meer informatie willen over bijvoorbeeld het gebruik van mondverzorgingsproducten en de effecten van medicatie, leeftijd en voeding. Zowel veel mondzorgprofessionals als patiënten zien het belang in van een persoonlijk concreet actieplan als onderdeel van preventief advies. 40% van de patiënten vindt dat alle controlebezoeken concrete acties zouden moeten bevatten om hun mondgezondheidsdoelen te behalen. Van tandartsen of mondhygiënist krijgen ze echter in slechts een op de vijf keren een duidelijk actieplan mee.

Voeding

De opvattingen over de rol van voeding en de impact ervan lopen daarentegen erg uiteen. Mondzorgprofes-

sionals zien voeding (86%) en leefstijl (77%) als belangrijke factoren die van invloed zijn op de mondgezondheid en algehele gezondheid. Voor hen zijn het dus gespreksonderwerpen die bij preventieve mondzorg horen. Slechts 12% van de patiënten vindt echter een gesprek over dieet en gewoonten zoals roken of alcohol horen bij een preventief mondzorgadvies. Em. prof. Albert Feilzer, voorzitter van het dit jaar 115 jaar bestaande Ivoren Kruis, zegt tijdens het webinar dat hier nog veel winst valt te behalen. “Bevordering van de mondgezondheid staat centraal bij mondzorgprofessionals. Tandem zijn eigenlijk ziek van zichzelf en moeten goed onderhouden worden door routines zoals tweemaal per dag twee minuten poetsen en regelmatige tandartsbezoeken afgestemd op de behoeften van de patiënt. De ondersteuning van mondzorgprofessionals via voorlichting speelt een belangrijke rol. Een extra stimulans of digitale mogelijkheden om jongeren vaker in contact te brengen met een professional zouden hierbij een uitkomst kunnen bieden.” ■

Bronnen: Haleon en Ivoren Kruis

De stemming

Ben je het eens met de inspectie of is taakdelegatie in jouw praktijk goed geregeld?

52%

48%

Verdeeldheid over richtlijnen of veldnormen voor taakdelegatie

Op basis van een onderzoek in 81 tandartspraktijken concludeert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat er grote verschillen zijn in de manier waarop praktijken omgaan met taakdelegatie van voorbehouden handelingen. De inspectie vindt dit een onwenselijke situatie en wil dat taakdelegatie verder wordt uitgewerkt in bijvoorbeeld beroepsrichtlijnen of veldnormen.

We stelden in een poll in onze nieuwsbrief de volgende vraag: Ben je het eens met de inspectie of is taakdelegatie in jouw praktijk goed geregeld?

Net iets meer dan de helft (52%) vindt beroepsrichtlijnen of veldnormen voor taakdelegatie voor zichzelf niet nodig, zo blijkt uit de poll. Van de respondenten (n=29) vindt 48% die richtlijnen en normen juist wel nodig.

Column
Reinier van de Vrie

Opnemen

Ongetwijfeld heeft een patiënt je wel eens glazig aangekeken omdat je tandheelkundig jargon gebruikte. En omgekeerd zul je zelf ook weleens hebben moeten raden welk tandheelkundig probleem een patiënt in lektentaal probeerde aan te duiden. Een misverstand ligt snel op de loer. Zo vroeg een jonge ober me onlangs hoe ik het met opnemen wilde doen. Ik zat in een zaaltje boven een café-restaurant in Zwolle te wachten op drie mensen die ik zou interviewen. Ik had om een rustige ruimte gevraagd, omdat ik het gesprek wilde opnemen. En lawaaiig café aan het einde van de dag is niet ideaal om naderhand een gesprek van een uur te moeten af luisteren. Met pen, papier, vragenlijst en opnameapparaat al voor me op tafel begon ik omstandig aan de ober uit te leggen dat de opname alleen voor mezelf bestemd was en dat die niet verder gebruikt zou worden. Ik vond de vraag wel wat vreemd. Was hij misschien bang dat zijn café als decor zou dienen voor een of andere geheime bijeenkomst of dat de geluidsopname viraal zou gaan? Het leek erop dat we elkaar niet begrepen...

Nu heb ik wel vaker last van miscommunicatie. Op weg in de trein vroeg mijn wederhelft of ik al in Zwolle was. Ik was inmiddels bij Ermelo. Waarop zij concludeerde: “Dus nog naar de Fondatie? Leuk.” “Ja, dat wordt Fun,” antwoordde ik snedig als ik ben. Ik was inderdaad van plan om vooraf aan het interview nog naar Museum de Fundatie te gaan. Ik wist natuurlijk ook wel dat die vermaledijde WhatsApp niet de voorkeur geeft aan het woord ‘fundatie’. Over treinen en jargon gesproken. Al jaren verbaas ik me over het bordje bij spoorwegovergangen met de tekst “WACHT tot het rode licht gedoofd is er kan nog een trein komen.” Gedoofd, gedoofd...? Moet er een lantaarnopsteker komen om het licht te doven? Waarom wordt niet gewoon gezegd dat je moet wachten tot het rode licht ‘uit’ is? Waarom dat archaïsche woord ‘gedoofd’, dat misschien al meer dan een eeuw geleden in het treinjargon is geïntroduceerd?

Tussen de ober en mij is het nog goed gekomen toen opeens het kwartje (inmiddels ook al een ouderwets woord) bij me viel. Hij bedoelde natuurlijk het opnemen van bestellingen tijdens het interview. Waarop ik aangaf dat ik zijn omgevingsgeluid er wel bij kon hebben en dat hij rustig kon binnenlopen. Dat misverstand hebben we dus tijdig weten op te lossen. We konden allebei opnemen.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en vanaf 2020 hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland. Contact: vrie@dental-tribune.nl.

elmex®

Schakel directe* en langdurige pijnverlichting nu in

100%

van de patiënten ervaart directe¹
en langdurige pijnverlichting²

1.5X

meer *in vitro* tubuli afsluiting vergeleken
met concurrerende technologie³

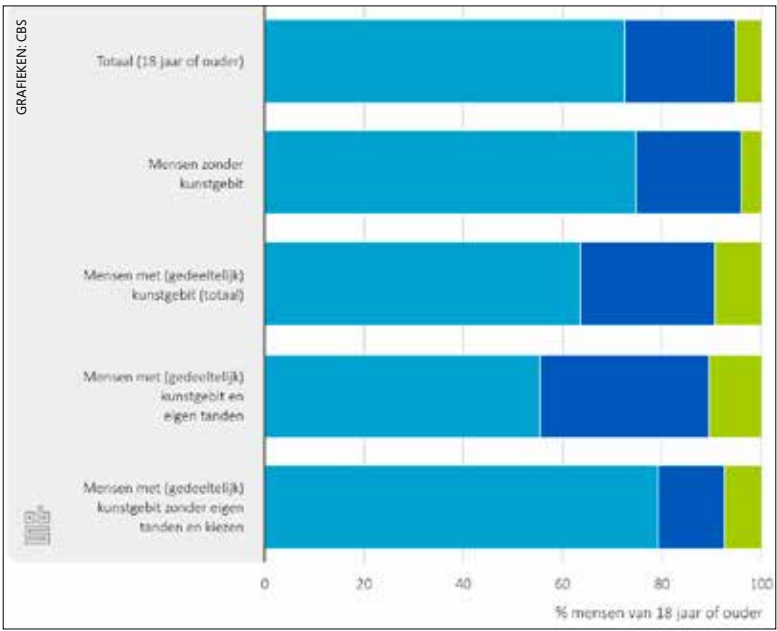
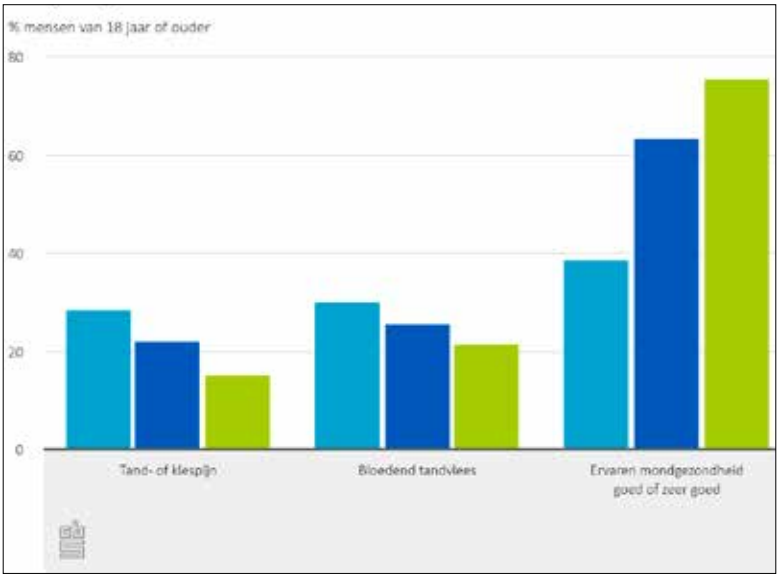


1. For instant relief, apply directly to the sensitive tooth with fingertip and gently massage for 1 minute. Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30. 2. Supported by a sub-analysis of Docimo R, et al 2009. At 4 weeks, 40 out of 40 subjects (100%, 10 out of 10) achieved lasting sensitivity relief on both tactile and air blast measures. Sub-analysis of Do cimo R, et al. J Clin Dent. 2009;20(1):17-22. 3. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022;101(Spec Iss B):80.

Goede poetsers tevredener over hun mondgezondheid

DEN HAAG – Van de volwassenen heeft 16% wel eens last van tand- of kiespijn, zo liet het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) weten in een bericht van 19 maart.

Dit percentage kwam uit de Gezondheidsenquête die het CBS in 2024 hield. Eén op de zes volwassenen gaf aan in de voorafgaande twaalf maanden wel eens tand- of kiespijn te hebben gehad. En één op de vijf (21%) meldde last te hebben van bloedend tandvlees. Mensen die hun tanden twee keer of vaker per dag poetsen, hebben minder last van deze klachten dan degenen die één keer per dag of minder tandenpoetsen. De betere poetsers ervaren ook een betere mondgezondheid. Van de volwassenen die aangaven minder dan één keer per dag te poetsen, had 28% last van tand- of kiespijn. Bij mensen die hun mondgezondheid als slecht of zeer slecht ervaren, komt tand- of kiespijn vijf keer zo vaak voor als bij mensen die hun mondgezondheid als goed of zeer goed ervaren (50% tegen 10%). Bij bloedend tandvlees is de verhouding tussen beide groepen 46% tegen 15%. Driekwart (75%) van de respondenten zegt twee keer per dag of vaker de tanden te poetsen, 23% doet dat één keer per dag en 2% minder dan één keer per dag. Interdentaal reinigen doet 44% van de ondervraagde groep dagelijks. Volwassenen met eigen tanden en kiezen beoordelen hun mondgezondheid als goed of zeer goed (75%). Bij dragers van een gedeeltelijke prothese in combinatie met eigen tanden en kiezen is dat 56% en bij dragers van



een volledige prothese is 79% positief over de eigen mondgezondheid. ■ Bron: CBS

Column
Richard Mastwijk



Private Equity in het nauw?

Alweer ruim drie jaar geleden schreef ik in *Dental Tribune* mijn column 'Piramidespel'. De aanleiding voor die column destijds was een artikel in *Het Financieele Dagblad* over de overname van de tandartspraktijken van Cu-raeos (DentConnect) door EQT. Mijn verwachting was toen dat dit de ogen van veel marktpartijen zou openen en de ongebreidelde overnamedrift zou doen afkoelen. Het omgekeerde was het geval. Er kwamen zelfs nieuwe toetreders op de markt, die met nog hogere multiples hun plek binnen de wereld van de mondzorg wilden veroveren. In een aantal gevallen had dat succes, met een forse groei van het aantal praktijken tot gevolg. Echter, gezien de forse overnamesommen en de daarmee samenhangende hoogte van de financieringen, zijn ook de rente- en aflossingsverplichtingen fors toegenomen. De vanzelfsprekendheid van continuïteit van de zorg is daarmee in het geding. In huisartsenland is het eerste geval bekend van het falen van die continuïteit. Huisartsenketen Co-Med is op 5 juli 2024 failliet verklaard en daarmee is het aanbod aan huisartsenzorg ernstig geschaad. Ook in de mondzorg lijkt een aantal partijen niet aan hun verplichtingen te kunnen voldoen. En ook hier speelt de hoge rentelast een belangrijke rol. Bij de Kamer van Koophandel zijn de jaarrekeningen van de verschillende partijen op te vragen en is de hoogte van de schuld en de rentelast volledig inzichtelijk. Ik maak me oprecht zorgen over de continuïteit van de mondzorg, zeker

met de veranderingen die mogelijk op komst zijn. De al vaker door mij beschreven verandering waarbij zzp'ers op basis van een arbeidsovereenkomst zullen moeten gaan werken, zal vrijwel zeker tot een stijging van de kosten gaan leiden. Daarnaast valt niet uit te sluiten dat de uitkomsten van het kostenonderzoek door de NZa zullen leiden tot een korting op de maximumtarieven per 1 januari 2026. In de vaststelling van die tarieven is geen ruimte voor de afschrijving van de aangekochte goodwill en de hoge rentelast. Als klap op de spreekwoordelijke vuurpijl is er ook geen normatieve arbeidscomponent (de NAC), beschikbaar voor niet-praktiserende praktijk eigenaren. De combinatie van deze mogelijke ontwikkelingen zou mijns inziens kunnen leiden tot een zekere mate van discontinuïteit. Aangezien de zorgvraag niet zal veranderen, kan dit kansen bieden voor ondernemende tandartsen. Dat zal dan wel een uitdaging worden, want veel jonge tandartsen willen of kunnen niet fulltime aan de slag. Echter, een vier- of meerkamerpraktijk is niet rendabel te maken bij een beperkte bezetting en ook niet bij afwezigheid van de 'baas'. De uitdaging zal dus komen te liggen bij samenwerkende tandartsen die gezamenlijk het ondernemerschap op weten te pakken. Het vraagt goede begeleiding en voorbereiding om dit tot een succes te maken en niet in het nauw te komen.

Richard Mastwijk
van helder consultants

Opening Ivoclar Academy Benelux in Hoofddorp

HOOFDDORP - Op 4 maart werd de nieuwe Ivoclar Academy Benelux in Hoofddorp geopend. Tandartsen, mondhygiënist en tandtechnici kunnen in dit opleidingscentrum een gevarieerd aanbod aan cursussen volgen.

Tijdens de opening zei Ivoclar-CEO Marcus Heinz: "Goede bij- en nascholing wordt steeds belangrijker, vanwege de complexiteit van de huidige behandelingen en de digitalisering. Als je digitalisering op de juiste manier kunt inzetten, kun je als mondzorgprofessional zeer productief zijn op het gebied van kwaliteit, prestaties en kosten. Maar om op dat niveau te komen, heb je onderwijs nodig. *Education is key.*" Aan de moderne techniektafel in het opleidingscentrum kunnen twaalf cursisten hands-on werken. De ruimte is volgens Ivoclar state-of-the-art ingericht met de nieuwste apparatuur en faciliteiten. De Academy heeft ook een behandelunit waarin meerdere camera's hangen, zodat cursisten op monitors en een groot beeldscherm de verrichtingen kunnen volgen. De cursussen van Ivoclar Academy



worden in samenspraak met het beroepsveld ontwikkeld. Op dit moment staat er een (al vol geboekte) *summer school* gepland voor internationale masterstudenten Tandheelkunde. Per keer kunnen er 24 studenten terecht om te leren denken in workflows. Verder staat een cursus *4-handed dentistry* op de planning en komt er een

cursus voor tandtechnici om hun lab van analoog naar digitaal te kunnen transformeren. Een andere cursus voor tandtechnici is 'The Dental Ceramist 2.0'. In deze intensieve tweedaagse cursus leren cursisten de nieuwste technieken voor het ontwerpen, frezen, sinteren en afwerken van zirkoniumoxide restauraties.

Wereldwijd heeft Ivoclar, dat zijn hoofdvestiging in Liechtenstein heeft, al zeventig Ivoclar Academy's opgericht. Met de vestiging in Hoofddorp heeft nu ook de Benelux een eigen opleidingscentrum. Meer informatie: ivoclar.com. ■

Bron: Ivoclar

Quiz

1. Waardoor wordt een papilloom van het mondslijmvlies vermoedelijk veroorzaakt?
☐ mechanische irritatie
☐ langdurig contact met amalgaamrestauraties
☐ een virus
2. Hoe wordt een plaatselijke, interdentaal gelegen, iets gesteelde zwelling van het tandvlees klinisch aangeduid?
☐ fibromatose van het tandvlees
☐ een perifere reuscelgranuloom
☐ een epulis

Antwoorden op pagina 22.

► Vervolg van pagina 1

leven veranderd van honderden mensen die rondliepen met ernstige ontstekingen, helse pijnen, gebroken kaken, gezwellen. En daarnaast leidde ze tandartsen op, zodat er uiteindelijk lokaal meer mondzorg kan worden geboden.” In een telefoongesprek vertelt Westerduin dat ze al heel verbaasd was dat ze genomineerd was, laat staan dat ze had verwacht de prijs te winnen. “Het was een heel grote verrassing, maar natuurlijk heel bijzonder dat het werk in West-Afrika zo gewaardeerd wordt.” Ze is al langer betrokken bij Mercy Ships en werkte als vrijwillige tandarts in verschillende landen in met name West-Afrika. De laatste periode duurde drie jaar, waarin ze werkte op een hospitaalschip met een tandartspraktijk met twee behandelstoelen. Ze behandelde er mensen uit Senegal en Sierra Leone. Af en toe werkte ze ook vanuit een kliniek in een zeecontainer die in de haven was neergezet. Westerduin schat dat van de mensen die ze behandelde 90% nooit eerder bij een tandarts was geweest. “Die mensen lopen soms al jaren met ontstekingen rond. Het is erg dankbaar werk om daarbij te helpen. Het werk was tandheelkundig heel divers, maar altijd gefocust op het gezond krijgen van patiënten en ze motiveren om ook in de toekomst gezond te blijven. Regelmatig kreeg ik patiënten doorgestuurd van wie men dacht dat ze een goedaardige tumor hadden, terwijl het om een botontsteking ging.” In Nederland heeft Westerduin na haar studie ervaring opgedaan als algemeen practicus en als docent aan de opleiding Tandheelkunde in Nijmegen, waar ze zelf ook heeft gestudeerd. Haar ervaring als docent kon ze in Afrika goed

Westerduin: "Van geven word ik echt dankbaar"

gebruiken met scholing aan studenten en nascholing aan plaatselijke collega-tandartsen. Veel aandacht was er daarbij voor preventie en de aanpak van cariës. “Dit werk heeft heel veel opgeleverd,” zegt Westerduin. “Initiële patiënten zijn er echt heel erg mee geholpen. Het is ontzettend dankbaar werk om een patiënt in twintig minuten van een ontsteking af te kunnen helpen waarvan hij al jaren enorm veel last heeft. En voor mezelf geldt dat je van geven echt dankbaar wordt. Ik relatieveer daardoor veel gemakkelijker en geniet er ook veel meer van hoe verschrikkelijk goed we hier leven. Ik ben dan toevallig in Nederland geboren, maar dat had net zo goed in Sierra Leone kunnen zijn. Op een lijst van gelukkigste landen staat Nederland op plek 5 en Sierra Leone als een na laatste op plek 146. Als ik mensen met enorme gebitsproblemen zie, gaat mijn hart sneller kloppen en wil ik gewoon helpen. Daarnaast houd ik echt van avontuur en vind ik het heel leuk om dit soort dingen te doen. Ik leer ook veel van hoe die mensen anders met het leven omgaan.” Sinds vorige zomer werkt Westerduin weer als docent aan het Radboudumc in Nijmegen, maar het werk voor allerarmsten in Afrika laat haar niet los. Samen met haar man, die ondernemer is,

en enkele anderen heeft ze de stichting Improve (www.stichtingimprove.nl) opgericht. Daarmee wil ze de mondzorg in West-Afrikaanse landen duurzaam verbeteren. De stichting leidt mondzorgverleners op voor lokale klinieken en biedt ondersteuning met materialen en een preventieve aanpak, zodat meer mensen toegang krijgen tot mondzorg. Westerduin: “Met een goed draaiende kliniek kun je echt het verschil maken. Dan kun je veel meer doen dan ik in een jaar deed. Het is goed om te beseffen dat de toegang die wij tot mondzorg hebben best bijzonder is. De WHO schat dat 65% van de mensen geen toegang heeft tot mondzorg. Als je ziet wat de effecten daarvan zijn, ook voor jonge mensen... Het is echt een voorrecht om naar de tandarts te kunnen.”

Sterk rechtvaardigheidsgevoel
Bram Sombekke, vierdejaarsstudent Tandheelkunde in Nijmegen, is uitgeroepen tot *Tandheelkundestudent van het Jaar 2025*. Hij kreeg de prijs omdat

actief in diverse onderwijscommissies, studentenraden en overleggen. Sombekke: “Mijn belangrijkste drijfveer om mij op zo veel verschillende niveaus in te zetten, is mijn sterke rechtvaardigheidsgevoel en de wens om anderen te helpen. Ik voel me verantwoordelijk voor de taken die ik op me neem en zet me vol overtuiging in om het onderwijs te verbeteren voor zowel de huidige als toekomstige studenten. Door mijn betrokkenheid bij verschillende raden en commissies vertegenwoordig ik niet alleen de studenten in Nijmegen, maar draag ik ook bij aan bredere onderwijskundige ontwikkelingen. Ik kijk kritisch naar het onderwijs, signaleer knelpunten en denk actief mee over oplossingen. Zo wil ik ervoor zorgen dat de kwaliteit, inclusiviteit en toegankelijkheid van het onderwijs blijvend verbeteren, zodat studenten na mij optimaal kunnen profiteren van een sterke en toekomstbestendige opleiding. Ik ben ook echt een teamspeler, alleen bereik je niet zo veel. Verandering moet je echt

heeft op hun beoordeling. Veel studenten voelen zich daarom erg afhankelijk van docenten. En docenten denken dat als hun oordeel of feedback verkeerd overkomt, ze daardoor een negatieve beoordeling krijgen. “In de opleiding voeren we hierover al langere tijd open gesprekken. En hoewel er grote stappen zijn gezet, blijft het een belangrijk aandachtspunt.” Sombekke denkt dat hij altijd wel bestuurlijk actief zal blijven, omdat hij een ondernemend type is en niet gemakkelijk stil kan zitten.

Ouderen zijn het waard
De *KNMT Mondzorg Award 2025* ging naar tandarts-geriatrie Peter de Goede uit Rosmalen vanwege het opzetten van een gratis landelijk telefonisch spreekuur ‘Ouderen en Mondzorg’. Deze award is bedoeld voor het beste initiatief voor de bevordering van de mondgezondheid, de kwaliteit van de mondzorg of het versterken van de (reputatie van de) beroepsgroep of branche. Het gratis landelijk spreekuur, dat De

Het telefonisch spreekuur is op woensdag, maar mails komen er ook op andere tijden binnen. Het aantal vragen om informatie en advies hangt sterk af van de publiciteit die er geweest is in de voorafgaande periode. “De meest gestelde vraag van 80-plussers is of ze nog moeten beginnen aan een vulling of extractie,” zegt De Goede.

De Goede: "Ook ouderen hebben recht op goede mondzorg"

“Ik overleg met de beller over de wensen en de meest passende behandeling. Ik bied ook ondersteuning bij de keuzes en geef aan waarnaar ze moeten vragen bij hun tandarts. Mijn advies is altijd om samen met de tandarts te zorgen voor een dentitie waar geen problemen mee gaan ontstaan. Ik noem dat een *leeftijdsproof* gebit met voldoende kauwfunctie. De dentitie moet ook goed te verzorgen zijn. De essentie is de behandeling niet uit te stellen, omdat er een moment kan komen dat die vanwege lichamelijke of geestelijke factoren niet meer mogelijk is. Heel opmerkelijk vind ik het als ouderen zich afvragen of ze het nog wel waard zijn. Ze voelen zich kennelijk snel te veel en willen niemand tot last zijn. Ze hebben het gevoel dat ze als kostenpost of last worden gezien.” Behalve ouderen zelf bellen ook familieleden en mantelzorgers van ouderen met vragen over gebitsproblemen. Daarnaast wordt De Goede gebeld door collega-tandartsen, huisartsen en paramedici als diëtisten en logopedisten. Vanuit de afdelingen ouderenpsychiatrie en klinische geriatrie van het Jeroen Boschziekenhuis krijgt hij regelmatig het verzoek om bij een van hun patiënten op bezoek te gaan in het ziekenhuis of op huisbezoek te gaan vanwege complexe problematiek. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om mensen die lijden aan dementie. Als een vraag niet per telefoon of mail beantwoord kan worden, bezoekt De Goede de patiënt of zoekt hij een collega die dat kan doen. Voor deze huisbezoeken biedt het Basispakket Zorgverzekering een prestatieomschrijving en een tarief. Voor het runnen van het landelijk telefonisch spreekuur ‘Ouderen en Mondzorg’ krijgt De Goede geen financiële vergoeding. “Het is belangrijk dat mensen weten dat ik hiermee geen financieel belang heb en dat ik enkel het belang van ouderen voor ogen heb.”

Best practice
Minstens net zo verheugd als met de Apollonia Award is De Goede met de ‘Pilot bijzonder bijstand in Den Bosch’, die door diverse partijen als *best practice* is beoordeeld. In die pilot worden de tandarts- en brillenkosten voor financieel minder draagkrachtige mensen vergoed vanuit de bijzondere bijstand. Dat wordt gezien als succesvol. Mede daardoor krijgt de pilot navolging in meerdere gemeenten, die nu ook volgens dit model gaan werken. Het succes schuilt

Telefonisch spreekuur
Het landelijk telefonisch spreekuur ‘Ouderen en Mondzorg’ is bereikbaar op woensdag van 13.30-14.30 uur: 073-3036444.



"De drie prijswinnaars van de KNMT Awards: vlnr Marijke Westerduin, Peter de Goede en Bram Sombekke.

samen met anderen tot stand brengen.” Een van de speerpunten van het afgelopen jaar was het beschermen van de kwaliteit van de opleiding Tandheelkunde, die door overheidsmaatregelen van zes naar vijf jaar dreigde te worden ingekort. Samen met studenten van de opleidingen in Amsterdam en Groningen heeft Sombekke de mening van studenten in onder meer brieven aan

Sombekke: "Ik doe dit vanuit een sterk rechtvaardigheidsgevoel"

verschillende instanties en ministeries kenbaar gemaakt. Wellicht mede vanwege de studenteninbreng is de verkorting van de studie van de baan. Een ander punt dat Sombekkes aandacht had, was de sociale veiligheid van studenten en docenten in de faculteit. “De beoordeling van studenten door docenten die dicht bij je staan, is best lastig en subjectief. Hoe begeleid je dat en maak je dingen die niet goed gaan bespreekbaar? Studenten denken dat als ze iets verkeerd dit mogelijk invloed

Goede in coronatijd startte, kreeg de onderscheiding omdat het project volgens de jury voorziet in een grote behoefte aan mondzorgadvies voor ouderen. De Goede zet zich al meer dan veertig jaar in voor ouderen in onder andere verpleeg- en ziekenhuizen. Het spreekuur is er niet alleen voor senioren en hun naasten, maar ook voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden en andere hulpverleners die advies zoeken over mondproblemen. “De award voelt voor mij als een oeuvre-award,” zegt De Goede op de website van Senioren Journaal. Zijn belangrijkste drijfveer is het recht voor iedereen op mondzorg en een goed behandelplan, dus ook voor ouderen in hun laatste levensfase. Het telefonisch spreekuur is er gekomen omdat hij zag dat het met die mondzorg bij hen vaak niet meer goed gaat. Met collega’s uit Den Bosch onderzocht hij waarom veel oudere patiënten niet meer in de praktijk verschijnen. Uit het onderzoek bleek dat ouderen het contact met (mond)zorgverleners verliezen, maar dat het noodzakelijk is om hen te adviseren en motiveren regelmatig een tandarts te bezoeken en met hem of haar te zoeken naar oplossingen voor een gezonde mond. Een telefonisch spreekuur is een zeer laagdrempelige manier om mensen daarbij behulpzaam te zijn.

Integreer mondgezondheid in elektronische patiëntendossiers

GENÈVE, ZWITSERLAND -- De FDI World Dental Federation doet in een persbericht van 24 maart een wereldwijde oproep voor de integratie van mondgezondheid in elektronische patiëntendossiers (EPD's).

De FDI doet die oproep in een zogenoemde Consensusverklaring waarin ze aanspoort elektronische patiëntendossiers met informatie over mondgezondheid op te nemen in gezondheidssystemen en bredere digitale gezondheidsinfrastructuren. Dit moet gericht zijn op de verbetering van de patiëntenzorg en de gezondheid. In het persbericht zegt FDI-voorzitter dr. Greg Chadwick hierover: "Mondgezondheid is een cruciaal onderdeel van de algehele gezondheid, maar mondgezondheidsindicatoren worden vaak niet opgenomen in EPD's. De integratie van deze indicatoren in EPD's kan de diagnose, de coördinatie van de behandeling, het medicatiebeheer en de resultaten voor de patiënt aanzienlijk verbeteren, terwijl ook de interprofessionele samenwerking wordt versterkt."

De FDI noemt de acht belangrijkste indicatoren waarover in de dossiers informatie zou moeten worden opgenomen. Dat zijn tandvleesaandoeningen, cariës, mondkankerscreenings, mondgezondheidsstatus, informatie over medische hulpmiddelen en implan-



taten, gegevens over recepten, informatie over allergieën en radiografische beeldvorming. De integratie zou ervoor moeten zorgen dat niet langer geïsoleerd wordt behandeld. Een slechte mondgezondheid kan immers aanzienlijke invloed hebben op de algehele gezondheid, aldus de FDI. Ze noemt daarbij met name chronische aandoeningen zoals diabetes. "Dankzij deze aanpak kunnen patiënten beter gecoördineerde, tijdige en gepersonaliseerde zorg krijgen, met minder kans op fouten, betere ziektepreventie en betere resultaten," aldus het persbericht.

Hoe terecht en sympathiek de oproep van de FDI ook is, het zal nog wel even duren voordat dit gerealiseerd is. In Nederland is bijvoorbeeld nog geen uniform elektronisch patiëntendossier beschikbaar. ■

Bron: FDI World Dental Federation

IDS 2025 realiseert sterke groei en heeft groot internationaal bereik



KEULEN, DUITSLAND -- In vijf dagen verwelkomde de International Dental Show (IDS), die op 29 maart werd afgesloten, dit jaar meer dan 135.000 bezoekers uit 156 landen in de beurshallen in Keulen – een stijging van meer dan 15% vergeleken met de vorige editie. Met 77% internationale bedrijven op de beurs bevestigde de 41e IDS zijn status van 's werelds toonaangevende evenement voor de dentale branche. In totaal toonden 2.010 bedrijven uit 61 landen de nieuwste ontwikkelingen in de tandheelkunde op 180.000 m2 beursvloer, waarbij alles aan bod kwam, inclusief digitale workflows en nieuwe materialen.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

"IDS heeft opnieuw onze verwachtingen overtroffen en we zijn zeer tevreden," zei Mark Stephen Pace, voorzitter van de Vereniging van de Duitse Tandheelkundige Industrie. "Over het algemeen hebben we gezien dat de Duitse tandheelkundige industrie zeer

goed gepositioneerd is op het internationale toneel – in de voorhoede van innovatie. Dit wordt ook weerspiegeld in de grote belangstelling voor de innovatieve producten en systeemoplossingen. IDS is de Poolster voor de wereldwijde tandheelkundige



Blue Jasmine (2013), geregisseerd door Woody Allen

Tandarts dr. Flicker kust receptioniste Jasmine

Het New-Yorkse jetset-leven van de verwende Jasmine in de film *Blue Jasmine* stort volledig in als haar echtgenoot betrokken blijkt te zijn bij duistere zaken. Jasmine wordt hierdoor gedwongen in te trekken bij haar zus in San Francisco en een baan te zoeken. De zus vertelt Jasmine dat een tandarts een receptioniste voor zijn praktijk zoekt.

TEKST: HENK BRAND

Tandarts dr. Flicker laat Jasmine haar werkplek zien: "Het is vooral telefoneren en mijn afspraken bijhouden. Hier liggen de vervolgspraken, die ik heb uitgelegd, en de folders voor mondhygiëne. Vragen?" Na een paar stressvolle eerste werkdagen, met patiënten die niet kunnen beslissen hoe laat ze een afspraak willen maken, zegt de tandarts dat Jasmine geen werktijd mag besteden aan haar avondstudie. Als hij vervolgens vraagt of Jasmine iets met hem wil gaan drinken, stemt



Receptioniste Jasmine (Cate Blanchett) wantrouwt tandarts dr. Flicker (Alec Baldwin).

zij aarzelend in. Aan de bar zegt de tandarts dat je ontzettend veel over mensen te weten komt door in hun mond te kijken. "Zijn ze gewetensvol? Zijn ze gedisciplineerd? Zijn ze ijdel? Of slordig? Je moet weten waar je op moet letten." Hij complimenteert Jasmine met haar goede gebit en zegt dat ze daar waarschijnlijk veel complimenten over krijgt. "Je bent een heel mooie vrouw. Heb je een serieuze relatie met je vriend?" Later bij haar zus in het appartement vertelt Jasmine dat ze niet graag met de tandarts werkt.

Na nog een werkdag met besluiteloze patiënten vraagt dr. Flicker of Jasmine zich al wat meer op haar gemak voelt in haar baan. Jasmine antwoordt dat ze hoopt dat hij tevreden is, en dat de baan perfect bij haar avondstudie past. Dr. Flicker vertelt dat hij haar graag om zich heen heeft en dat hij de manier waarop ze zich kleedt opwindend vindt. Jasmine antwoordt dat ze geveid is, "maar ik hoop niet dat dit de reden is dat u mij heeft aangeno-

men". Jasmine wil het kantoor verlaten, maar dokter Flicker pakt haar vast en zegt: "Wees niet boos. Echt, als je me leert kennen, kruip je vast je uit je schulp. Ben je weleens high geworden van lachgas? Dat neemt je remmingen weg." Hij duwt Jasmine tegen een bureau en kust haar op de mond, waarna ze weet te ontsnappen en roept dat ze nooit meer terug zal komen. Een vriendin van de avondschoon adviseert Jasmine om de tandarts aan te klagen: "Als ik dat verhaal aan mijn vriend zou vertellen, zou hij naar zijn kantoor gaan en elk bot in zijn lichaam breken." Aan het einde van de film zit Jasmine op een bankje in het park tegen zichzelf te prevelen, zonder enig concreet plan voor de toekomst.

Cate Blanchett ontving een Oscar voor haar vertolking van Jasmine.

Blue Jasmine is te koop op DVD en op dit moment online te bekijken via Pathé thuis en Prime Video. ■

industrie," concludeerde hij. Oliver Frese, chief operating officer van IDS organisator Koelnmesse, gaf ook een zeer positieve beoordeling: "IDS 2025 was in alle opzichten een compleet succes. Dit toont aan dat Keulen niet alleen de thuisbasis van de tandheelkundige industrie is, maar ook een plek waar de toekomst wordt vormgegeven. Als toonaangevende wereldwijde vakbeurs is IDS zowel een showcase als een drijvende kracht achter duurzame vooruitgang, zorg van hoge kwaliteit en wereldwijde partnerschappen."

Naast de focus op technologische vooruitgang legde het evenement de nadruk op professionele dialoog en samenwerking. "In een tijd waarin technologische vooruitgang en digitale oplossingen elkaar snel opvolgen, is het voor ons als tandheelkundige branche belangrijker dan ooit om samen te werken," zei prof. Christoph Benz, voorzitter van de Duitse Dental Association. "IDS biedt ons de mogelijkheid om *best practices* uit te wisselen, zodat onze patiënten ook in de toekomst toegang hebben tot lokale tandheelkundige zorg met minimale barrières." Ook Dominik Kruchen, voorzitter van het Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (vereniging van Duitse



tandtechnische gilden), benadrukte het belang van het evenement: "IDS blijft een toonaangevende beurs voor veel tandtechnische laboratoria. Hier onderzoeken laboratoria nauwgezet nieuwe technologieën, materialen en workflows op zoek naar *game-changers* in de prothetische behandeling. Ze doen dit met vooruitziende onder-

nemersgeest en professionele expertise. Investeringsbeslissingen worden doordacht genomen met het oog op praktische implementatie. De vele stagiairs in de tentoonstellingshallen zijn een duidelijk teken dat de volgende generatie zich al voorbereidt om haar rol in de toekomst van de tandprothetiek op zich te nemen." ■

ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

AIC is gespecialiseerd in het verzorgen van hoogwaardige medische zorg binnen de anesthesiologie en intensive care geneeskunde.

Met ons **VOLWAARDIG MOBIEL ANESTHESIETEAM** inclusief apparatuur, monitoring, medicatie, gasvoorziening, disposables en al het nodige personeel kunnen wij op een voor u wenselijke locatie op 4 behandelkamers tegelijk algehele anesthesie toedienen aan uw cliënten, zonder dat u ook maar iets hoeft aan te passen aan de inrichting van uw kliniek.

Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder algehele anesthesie willen aanbieden:

Als u aan uw cliënten behandelingen onder algehele anesthesie wilt aanbieden zonder dat u dure investeringen hoeft te doen in uw kliniek, dan bent u bij ons aan het juiste adres. Wij kunnen met ons **MOBIEL ANESTHESIETEAM** in elke kliniek op 4 behandelkamers tegelijk volledig de anesthesie verzorgen zonder dat u daar naar hoeft om te kijken. Wij zijn volledig selfsupporting.

Wij kunnen in elke tandartspraktijk de anesthesie verzorgen. Uw praktijk hoeft dus niet aan speciale voorwaarden te voldoen!!

Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

Schroom niet om te bellen of te emailen voor een gratis en vrijblijvende offerte. Zonder enige verplichting komen wij graag bij u langs om de situatie in uw kliniek te beoordelen en de wensen en mogelijkheden met elkaar te bespreken.



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.

Weena 1197
3013 AL Rotterdam
Tel: + 316 247 257 37
www.aicservices.nl
info@aicservices.nl



Wweet: Weet wat je eet

Aandacht voor voeding bij kinderen is een belangrijk thema in het werk van paro-preventieassistent Anita Harkes-Ravenhorst. Met haar project Wweet deed ze mee aan de PreventiePrijs 2024 van het Ivoeren Kruis en Dental Tribune. Ze won er geen prijs mee, maar haar project is meer dan de moeite waard om hier onder de aandacht te brengen.

TEKST: DENTAL TRIBUNE

In haar werk met kinderen met extreme angst, een beperking of een taalachterstand bij het Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT Vogellanden) in Zwolle is voeding vaak een belangrijk gespreksonderwerp, vertelt Harkes-Ravenhorst. Aan de hand van plaatjes op een verrijdbaar whiteboard kan ze eet- en drinkgedrag uitstekend bespreekbaar maken met de kinderen en hun ouders, ook al is er soms een taalbarrière. Bij het CBT Vogellanden heeft ze het voortouw genomen voor de ontwikkeling van deze tool, die 'Wweet' is gaan heten. Wweet staat voor: Weet wat je eet. Daarmee willen mond-zorgverleners kinderen en ouders bewust maken van de invloed van eten en drinken op de mondgezondheid. Dit past in de werkwijze van het CBT Vogellanden, waarbij er veel aandacht is voor een gezonde leefstijl. Bij een gaatje wordt het gebit van het kind hersteld én wordt aandacht besteed aan goed poetsen en gezonde voeding. Daarnaast wil men dat het kind een bezoek aan de tandarts als iets positiefs ervaart. Voor het CBT zijn een gezond gebit, goed poetsen, gezonde voeding en positieve ervaringen bij de tandarts onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Soms lastig

Praten met ouders en kinderen over voeding kan soms lastig zijn, zo is de ervaring. Een gesprek over dit onderwerp kan onbedoeld belerend overkomen. Wweet helpt om een gesprek op gang te brengen of gemakkelijker te maken. Vaak zeggen beelden meer dan woorden. Concreet gaat dat als volgt in zijn werk. In de behandelkamer staat een groot whiteboard met daarop de cijfers 1 t/m 5. Dit zijn de verschillende eetmomenten van de dag: ontbijt, tussendoortje, lunch, tussendoortje en warme maaltijd. Per eetmoment geeft preventie-assistent Harkes-Ravenhorst het kind een aantal plaatjes. Het plaatje dat het kind herkent, wordt bij het bijpassende eetmoment op het whiteboard geplakt. Er wordt begonnen met het ontbijt, de lunch, de warme maaltijd en



Anita Harkes-Ravenhorst, preventie-assistent bij CBT Vogellanden in Zwolle.



Patiënt Nina bij het whiteboard met voedingskaartjes.

het drinken. Daarna komen fruit en de tussendoortjes aan bod. Aan de hand van de plaatjes die opgeplakt worden, ontstaat dan al snel een gesprek over 'gezonde' en 'ongezonde' voeding. Ook het aantal eetmomenten per dag wordt uitvoerig besproken. Zijn dat er inderdaad vijf, of misschien wel veel meer? Harkes-Ravenhorst heeft plaatjes voor drie verschillende leeftijdsgroepen: baby-kleuter, 6-11 jaar en 12-18 jaar en ouder, mede omdat kinderen in de verschillende fasen van hun leven een heel ander eetpatroon hebben.

Speels en visueel

Voor de zorgverleners is het de kunst om bij alle doelgroepen zonder oordeel op een speelse en visuele wijze te achterhalen wat goed gaat en wat beter zou kunnen. Harkes-Ravenhorst heeft gemerkt dat in een gesprek zo meer openheid, interactie en enthousiasme over dit onderwerp ontstaan. De kinderen worden spelenderwijs uitgedaagd om de juiste keuzes te maken.

Soms worden er ook afspraken gemaakt over bepaalde doelen die het kind wil behalen. In zo'n geval wordt dit ook op het whiteboard vermeld. Na afloop van het gesprek wordt een foto van het eindresultaat op het whiteboard gemaakt. Het kind mag deze foto meenemen en krijgt op die manier als het ware 'de uitslag' van het gesprek mee naar huis om er daar nog eens naar te kunnen kijken en over te praten. "Ze willen de adviezen ook echt opvolgen, samen met hun ouders. Het plezier spat er vanaf!," zegt Harkes-Ravenhorst.

Voor kinderen en ouders is dit een prettige manier om over voeding te

spreken. Harkes-Ravenhorst: "Het is natuurlijk wel zo dat je voor veel mensen heel dicht bij hun gewoontes van eten en drinken komt, je 'bemoeit' je eigenlijk met hun privé."

Doelmatige zorg

Met Wweet worden kinderen en ouders meer bewust gemaakt van wat eten en drinken doen met tanden en kiezen. In combinatie met het CBT-project 'Wij gaan voor gaaf' lijkt dit een goede investering. Het CBT levert zo doelmatige zorg, al is dat moeilijk in harde cijfers uit te drukken. Het kind en de ouders bedenken zelf mogelijke veranderingen ten aanzien van voeding. Dat is niet iets wat de zorgverlener oplegt.

Het werken met deze kinderen is anders dan in een reguliere praktijk. "Het is daarom goed om te bekijken wat een patiënt aankan," zegt Harkes-Ravenhorst. "Te veel plaatjes (en dus prikkels) is voor velen niet haalbaar en werkt juist averechts. Voor elke patiënt is dat anders en daar passen we ons op aan. Voor kinderen met een verstandelijke beperking zijn drie à vier plaatjes soms al de max."

Ze heeft gemerkt dat kinderen of ouders vragen gaan stellen als ze een aantal 'standaard'-plaatjes op het whiteboard zien, ook als ze op dat moment niet een zogenoemde voedingsafpraak hebben. Harkes-Ravenhorst vindt dat heel positief en eigenlijk de beste binnenkomer, omdat het aangeeft dat er belangstelling voor het onderwerp is. "Bij het CBT Vogellanden coachen we elkaar en de patiënt naar een zo goed mogelijk leven," besluit ze. ■

Meer info: cbt@vogellanden.nl

Column
Casper P. Bots



Waar lig jij 's nachts wakker van?

Recent kwam bij mij in de praktijk een moeder met een dochter van 14 jaar. Tijdens het restaureren van het bovenfront zat ze rustig te kijken merkte ze op: "Wat een bijzonder mooi beroep hebben jullie en wat moet je als tandarts veel verschillende dingen kunnen. Netjes boren, je team aansturen, de praktijk runnen, aardig zijn tegen je patiënten en collega's, onder tijdsdruk werken, de patiënt geruststellen, zorgen dat je altijd up-to-date bent en iedereen behandelen alsof het je eerste patiënt is. Ondertussen geen fouten maken en daarnaast ook nog goed communiceren."

Ik keek haar blij aan en voelde mij als tandarts gezien en begrepen. Want inderdaad, voor veel mensen ziet het leven van een tandarts er aan de buitenkant vooral fantastisch uit. Fraaie praktijk, mooi en zinvol werk, lachende gezichten, enthousiaste reacties op sociale media, mooi huis en genoeg uitdaging. De werkelijkheid is soms wat weerbarstiger. Hoge kosten, flinke investeringen, voortdurend je best doen, altijd aan staan, steeds blijven en aansturen, niet verslappen... Na 25 jaar tandheelkunde en meer dan 20.000 vullingen zit de uitdaging niet in de eerstvolgende vulling, maar veel meer in het dankbare contact met de patiënten en het van betekenis kunnen zijn. Dat je datgene doet wat diep van binnen echt bij je past.

Door alle omstandigheden om ons heen, in het leven en het werk, lukt dat niet altijd. Meer dan de helft van de tandartsen ervaart een toegenomen mentale druk. Lange werkdagen, veeleisende patiënten, onbegrijpelijke en onnodige

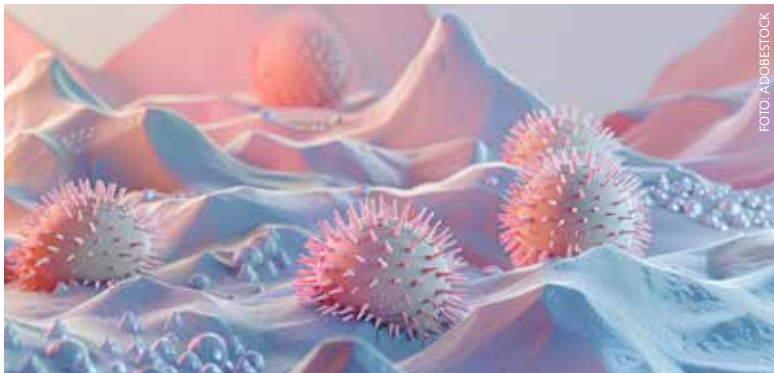
regelgeving met daardoor toegenomen administratieve druk vragen veel. Wist je dat 75% van de tandartsen fysieke klachten van de nek, schouders en onderrug ervaart door het werk? Het maakt daarbij niet uit of je als zzp'er of praktijkhouder werkt. Het is als je geen tandarts bent lastig voor te stellen hoe het voelt om tandarts te zijn.

Weet: je bent als tandarts niet alleen! Uit onderzoek blijkt dat verbinding en zingeving en het delen met anderen die weten hoe het is om tandarts te zijn helpen. Dat kan in een IQual-groep of studiegroep, op een congres en bij tandheelkundige vrienden. Zelf haal ik mijn inspiratie en enthousiasme uit het organiseren van de Dentist Experience Mastercourse. Samen, met inspirerende tandarts-cursisten onder mijn leiding, optrekken in een reis die je inspireert en richting geeft. Eindelijk doe ik zelf iets wat echt helemaal bij mij past en lig ik niet meer 's nachts wakker. Waar lig jij 's nachts eigenlijk wakker van? Hoe staat het met jouw werk-privébalans en energieniveau? Welke keuzes maak jij en passen die precies bij je?

Uiteindelijk ging ik aan het eind van de eerder genoemde werkdag met plezier naar huis. Blij met de woorden van deze trouwe, opmerkelijke en fijne patiënt. Ook die gaven mij weer energie, net op het moment dat ik dat zelf even nodig had.

Dr. Casper P. Bots,
tandarts/Dentist Counselor
www.dentistexperience.com

Groter bewustzijn over mondkanker dringend nodig



LONDEN, VERENIGD KONINKRIJK -- Een nieuw rapport van de Oral Health Foundation heeft een aantal verontrustende cijfers naar voren gebracht over zowel de prevalentie van mondkanker als het begrip van het publiek over deze ziekte en de symptomen daarvan. Het onderzoek, dat is uitgebracht als onderdeel van de November's Mouth Cancer Action Month, laat niet alleen een zorgwekkend gebrek aan kennis zien over hoe deze aandoening zich manifesteert, maar pleit er ook indringend voor dat de overheid de zorgelijke situatie aanpakt met een gerichte bewustwordingscampagne.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Volgens het laatste rapport van de Oral Health Foundation over de fre-

quentie van mondkanker onder de algemene bevolking waren er in 2024

[Lees verder op pagina 11](#) ▶

Zzp-update 2025

Naheffingen vormen het grootste risico

In juni vorig jaar¹ presenteerden we in Dental Tribune een plaatsbepaling rondom het werken als of met zzp'er(s). Het einde van het handhavingsmoratorium per 1 januari 2025 was toen nabij. We riepen praktijkhouders en zzp'ers op in actie te komen en na te denken over de toekomst van hun samenwerkingen. Hoe is dat verlopen en wat is de situatie nu?

TEKST: ERIK VAN DAM EN MENNO ROLLOOS*

Kort samengevat: vanaf juni vorig jaar was het zzp-schap verre van een slapend thema. Zo wees onderzoek eind vorig jaar uit dat praktijkhoudende tandartsen ondergemiddeld van plan waren om in 2025 minder met zzp'ers te gaan werken. De Belastingdienst publiceerde daarnaast zijn handhavingsplan 2025 en hervatte dit jaar de handhaving op schijnzelfstandigheid. De Hoge Raad sprak zich daarna in de Uberzaak uit over de rol die het 'externe' ondernemerschap heeft in de beoordeling van een specifieke arbeidsrelatie. Hierop wordt ook het zzp-wetsvoorstel Verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden (Vbar) nog aangepast. Tot slot presenteerden vier initiatiefnemers vanuit de Tweede Kamer in april nog een alternatief wetsvoorstel. Wat betekent dit allemaal? Tijd voor een nieuwe update.

Beperkte rem

Praktijkhoudende tandartsen, maar ook andere mondzorgprofessionals zoals mondhygiënisten en tandprothetici werken bovengemiddeld veel met zzp'ers. Dit blijkt ook weer uit de resultaten van de meest recente editie van het VvAA-onderzoek onder praktijkhouders die werken met zzp'ers (november 2024). Wat blijkt nog meer uit deze peiling? De intentie om met zzp'ers te gaan werken, daalt in algemene zin. Dat zien we duidelijk bij praktijkhouders van alle beroepsgroepen. Momenteel werkt 75% van de totaalgroep met een of meer zorgverlenende zzp'ers en verwacht 46% dit 'de komende 12 maanden' (vooral in 2025 dus) te gaan doen. Bij de bredere mondzorggroep is het verschil nog groter: van 81% momenteel tot 48% in de nabije toekomst. Fysiotherapeuten en andere paramedici zaten al wat lager en zakken nog iets harder: van 70% naar 39%. Als we

specifiek inzoomen op de tandartsen, is opvallend dat het percentage aanzienlijk minder hard zakt: van 83% naar 65%. De concrete oorzaak hiervan is lastig vast te stellen. Mogelijk speelt de rijke traditie van het werken met zzp'ers in de tandheelkunde een rol. Van een informatieachterstand ten opzichte van andere beroepsgroepen is waarschijnlijk geen sprake: zo had de KNMT haar leden ten tijde van het onderzoek al geïnformeerd over de recente ontwikkelingen, onder meer met het goed bekeken studiowebedinar *Handhaving Wet DBA* (oktober 2024). Figuur 1 toont een overzicht van de intenties van de genoemde beroepsgroepen.

Zachte landing?

Vlak voor het kerstreces van 2024 publiceerde de Belastingdienst zijn *Handhavingsplan arbeidsrelaties 2025*. Daarin staat hoe de dienst schijnzelfstandigheid wil gaan voorkomen. Wat kwam hieruit naar voren? Onder maatschappelijke en politieke druk (b) leken, onder de noemer 'zachte landing', de scherpe randjes van de handhaving te zijn verdwenen. De belangrijkste nieuwe elementen waren: geen boetes in 2025, de mogelijkheid eerst een waarschuwing te geven en het verlengen van de geldigheid van de modelovereenkomsten. Velen concludeerden op basis hiervan dat de zzp-soep niet zo heet gegeten zou worden. Om dit toe te lichten, lopen we deze drie punten uit het *Handhavingsplan arbeidsrelaties 2025* hierna stuk voor stuk langs.

Geen boetes

Ten eerste zijn dat de boetes. De Belastingdienst legt in 2025 in beginsel geen boetes op. Dit is echter niet zo nieuw en risicoverlagend als door sommige media werd gebracht. Eerder kondigde het kabinet immers al tij-



delijke terughoudendheid aan op het gebied van vergrijpboetes. De Belastingdienst legt dergelijke boetes normaliter op bij verwijtbare afwijking van wet- en regelgeving (dan moet er opzet in het spel zijn). Nu worden ook verzuimboetes genoemd, deze gaan over niet-tijdige betaling. Het grootste risico bij geconstateerde schijnzelfstandigheid zit echter niet in de boetes, maar in de naheffing werknemerspremies. Deze premies had de opdrachtgever moeten afdragen als er naar het oordeel van de Belastingdienst sprake was van een arbeidsovereenkomst en dus werkgeverschap.

Mogelijk waarschuwingen

Het tweede punt zijn de waarschuwingen. De Belastingdienst geeft in het plan ook aan (eerst) een waarschuwing te kunnen geven als daar naar aanleiding van een praktijkbezoek reden voor is. Dat lijkt wellicht op de aanwijzing die ten tijde van het handhavingsmoratorium opgelegd kon worden, maar een waarschuwing is geen officieel instrument.

De dienst kan in geval van risico op schijnzelfstandigheid wel degelijk ook meteen een boekenonderzoek starten, met mogelijk correctieverplichting en naheffing tot gevolg. Dit kan met terugwerkende kracht, tot maximaal 1 januari 2025. Ook geen harde toezegging voor een zachte landing op dit punt dus.

Verlenging modelovereenkomsten

Het handhavingsplan bevat – als derde punt – ook een opmerkelijk onderdeel over de modelovereenkomsten: een eerbiediging van alle modellen tot 31 december 2029. Dus ongeacht de oorspronkelijke einddatum, die per model verschilde. Wel wordt de nadrukkelijke eis gesteld dat partijen in de praktijk niet afwijken van de schriftelijke overeenkomst. Daadwerkelijk volgens de bepalingen werken, blijkt in de praktijk vaak lastig te zijn. Daarnaast kan de belastinginspecteur hierin een andere afweging maken en daarmee tot een ander oordeel komen dan jijzelf. Zeker op basis van de meest recente inzichten. Zelf heeft de Belastingdienst het vaak over 'schijnzekerheid' als het over de modelovereenkomsten gaat. Bij de verlengde geldigheidsduur blijft onze waarschuwende toon hier dus overeind.

Afwachten betekent risicocumulatie

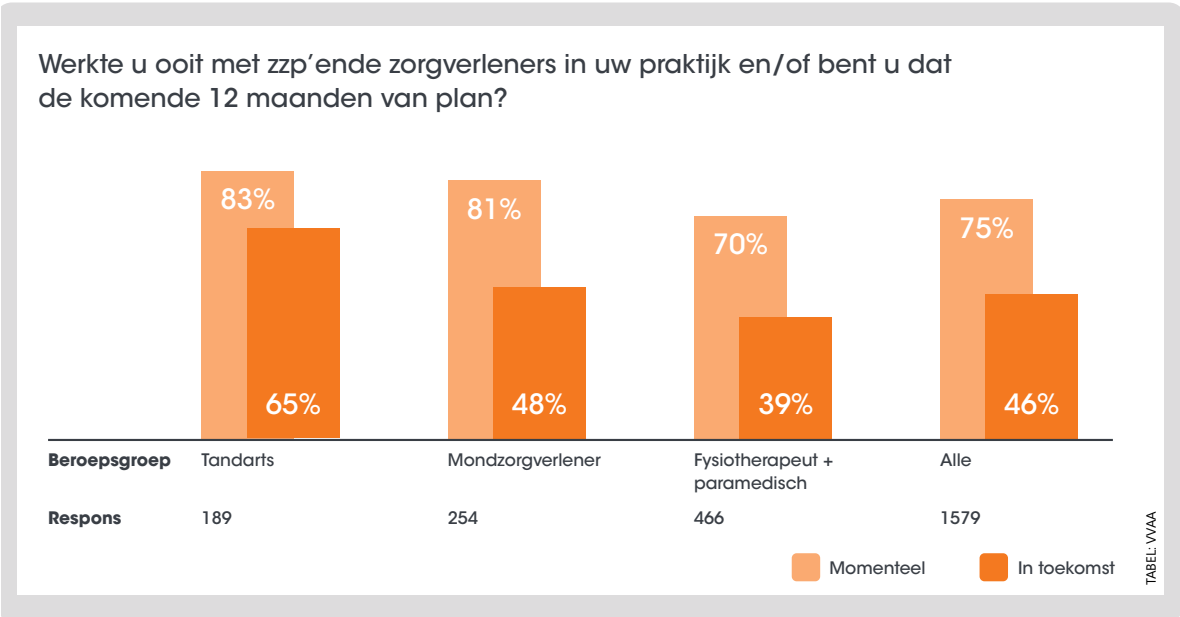
Sinds 1 januari kan de Belastingdienst weer sanctionerend handhaven op schijnzelfstandigheid. Op dit moment zijn ons nog geen daadwerkelijke controles in de mondzorg ter ore gekomen. Op basis hiervan, gecombineerd met de 'zachte landing', denken veel zorgverleners dat het niet zo'n vaart zal lopen. Ze verwachten niet dat de Belastingdienst binnenkort op de stoep staat. Gewoon doorgaan zonder kritisch naar de eigen arbeidsrelatie(s) te kijken, is echter risicovol. Immers, op dit moment zijn eventuele naheffingen naar aanleiding van geconstateerde schijnzelfstandigheid meestal nog

enigszins te overzien. De Belastingdienst kijkt immers niet verder terug dan tot 1 januari 2025. Doorgaan op de inslagen weg zonder zelf een kritische toets te doen, betekent dat de omvang van het risico steeds verder oploopt. Stel dat over vier of vijf jaar een arbeidsrelatie nog bestaat en de fiscus constateert op dat moment dat er wel degelijk sprake is van schijnzelfstandigheid, dan kan het over enorme bedragen gaan. Zeker met oog op de heffingsrente (op dit moment 6%) en eventuele boetes. Want van een zachte landing is tegen die tijd zeker geen sprake meer. We noemen dit risicocumulatie. Vergeet ook de arbeidsrechtelijke kant niet: als er een civielrechtelijke arbeidsovereenkomst blijkt te zijn, dan kan een zzp'er de daaraan verbonden rechten ontlenen. Bijvoorbeeld loon-doorbetaling bij ziekte - de mondzorgverlener blijkt dan immers werknemer.

Holistische benadering

Alvorens een einduitspraak te doen over de al dan niet zelfstandigheid van de Uber-chauffeurs, stelde het gerechtshof Amsterdam vorig jaar een aantal (prejudiciële) vragen aan de Hoge Raad. Deze vragen betroffen de rol van het 'externe ondernemerschap' in de beoordeling van die zelfstandigheid. Dit gaat over hoe zo'n chauffeur zich beweegt in het economisch verkeer, ook buiten de te beoordelen arbeidsrelatie. In februari antwoordde de Hoge Raad² dat iedere arbeidsrelatie op zichzelf beoordeeld moet worden, met alle elementen die daarbij een rol spelen in onderling verband bezien. Dit wordt ook wel de holistische benadering genoemd. Het externe ondernemerschap moet daarin als volwaardig element meegenomen worden. Het antwoord van de Hoge Raad is normstellend voor de rechtspraak in ons land. In de pers en op sociale media werd het dan ook als baanbrekend gepresenteerd. Maar eigenlijk is niet

Figuur 1: Beperkte rem op werken met zzp'ers bij praktijkhoudende tandartsen (Bron: VvAA 2024)



Lees verder op pagina 11 ►

► Vervolg van pagina 10

veel meer dan een bevestiging van de eerdere Deliveroo-uitspraak die ook al nadrukkelijk uitging van de holistische benadering en waarin het externe ondernemerschap een volwaardige rol toebedeeld kreeg. In de handhaving en rechtspraak is ‘Deliveroo’ sindsdien de norm voor de kwalificatie van een arbeidsrelatie (loondienst of zelfstandig?). Welke negen elementen deel uitmaken van het ‘Deliveroo-beoordelingsschema’ is te zien in figuur 2, met bij ieder element een korte uitleg van uit het perspectief van de zorgsector.

Aanpassing wetsvoorstel Vbar
In tegenstelling tot de uitspraken van de Hoge Raad in de zaken Deliveroo en Uber, kent het zwaar bekritiseerde wetsvoorstel Vbar het externe ondernemerschap een secundaire rol toe. Slechts in gevallen waarin is vastgesteld dat de gezagselementen (die wijzen op loondienst) en de zelfstandigheidselementen van de arbeidsrelatie in evenwicht zijn, wordt het externe ondernemerschap in het oordeel betrokken. Een wezenlijk andere insteek dus. Naar aanleiding van de Uber-uitspraak haastte SZW-minister Van Hijum zich in maart, in aanloop naar het zzp-debat de maand erop, per Kamerbrief³ aan te geven het wetsvoorstel in dezelfde lijn aan te passen. Dus: met het externe ondernemerschap als primair element. De beoogde ingangsdatum van de aan te passen wet is nog steeds 1 januari 2026, zo tekende de minister op in zijn brief. Of dat ambitieuze tijdsplan haalbaar is en of de Tweede Kamer de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel nog ziet, moet gaan blijken. Twee weken later, op de aanleverdag van dit artikel, verscheen vanuit de Tweede Kamer ook nog een alternatief wetsvoorstel. Dit initiatief voor een zelfstandigenwet van VVD, D66, CDA en SGP moet tegemoetkomen aan de maatschappelijke kritiek op de Vbar. Het laatste woord hierover is zeker nog niet gezegd.

Alternatieve samenwerkingsvormen

Oordeel je op basis van een eigen heroriëntatie, op basis van de huidige ‘meetlat’ (de Deliveroo-elementen), dat de arbeidsrelatie mogelijk kwalificeert als arbeidsovereenkomst? Dat betekent waarschijnlijk kiezen voor een andere invulling die wél daadwerkelijke zelfstandigheid betekent of kiezen voor loondienst. Het huidige rechtssysteem in Nederland kent immers niet meer dan deze twee smaken. Maar het is niet zo dat dit twee volledig rigide afslagen zijn. Er is ruimte voor maatwerk. Zo hoeft een maatschap niet per definitie op basis van een 50%-50%-eigendomsverhouding te werken. Kleinere par-

Figuur 2: Concretisering Deliveroo-elementen

Bij de beoordeling van een arbeidsrelatie worden alle relevante feiten en omstandigheden van onderstaande elementen in onderling verband gezien om tot een eindoordeel te komen (de zogenoemde ‘holistische benadering’). Het gewicht dat aan ieder van de elementen wordt toegekend is bij voorbaat niet bekend.

	Element	Indicatie Arbeidsovereenkomst	Indicatie Zelfstandigheid
1	Aard en duur werkzaamheden	Werkzaamheden • Zelfde als werknemers • Langere duur • Verricht binnen strak kader Inspanningsverplichting	Werkzaamheden • Specialistisch, duidelijk onderscheid met werknemers • Korte duur Resultaatsverplichting
2	Wijze bepaling werkzaamheden en werktijden	Werkverschaffer • Bepaalt waar en wanneer Werkende • Is gehouden aan protocollen, richtlijnen, instructies etc.	Werkende • Bepaalt waar en wanneer • Is niet gehouden aan protocollen etc. • Heeft veel ruimte voor eigen invulling werkzaamheden
3	Inbedding van werk en werkende	Werkzaamheden • Structureel ingebed Werkende • Is ingebed in organisatie/bedrijfsvoering (denk aan locatie, gebruik voorzieningen, rooster, deelname overleggen en bedrijfsactiviteiten, functionerings-, beoordelingsgesprekken, scholing, klachtregeling)	Werkzaamheden • Onderscheidend en/of incidenteel Werkende • Is niet ingebed in organisatie/bedrijfsvoering
4	Verplichting persoonlijke werkuitvoering	Werkende • Is moeilijk te vervangen door bijzondere kennis en/of kunde • Is verplicht werkzaamheden zelf uit te voeren, geen vervanging toegestaan, of slechts na vorm van goedkeuring	Werkende • Kan zich (meer dan incidenteel) vrij laten vervangen, ook als ‘verdienmodel’
5	Totstandkomingswijze contract	Werkverschaffer • Stelt overeenkomst op, geen/weinig mogelijkheid tot onderhandelen voor werkende	Partijen • Zijn gelijkwaardig, werkende heeft onderhandelingsruimte Werkende • Bepaalt vooral inhoud van contract, kan eigen voorwaarden toepassen
6	Totstandkomingswijze en voldoen beloning	Werkverschaffer • Stelt vaste vergoeding per tijdseenheid vast • Betaalt via loonadministratie (al dan niet met inhouding loonheffingen) • Betaalt werkende door bij ziekte en/of vakantie	Werkende • Krijgt een (variabele) all-in-vergoeding per opdracht • Stuurt zelf facturen en bepaalt (mede) hoogte beloning • Krijgt geen vergoeding bij ziekte en/of vakantie • Heeft resultaatsverplichting
7	Hoogte beloning	Werkende • Ontvangt vergelijkbare beloning aan wat gebruikelijk is in dienstbetrekking	Werkende • Ontvangt (aanzienlijk) hogere beloning dan wat gebruikelijk is in dienstbetrekking
8	Commercieel risico	Werkende • Loopt geen risico’s contrair aan een arbeidsovereenkomst. • Niet (directe) financieel aansprakelijkheid voor geleverde zorg, werkt niet met eigen bedrijfsmiddelen	Werkende • Loopt wel risico op financiële aansprakelijkheid voor geleverde zorg (al dan niet verzekerd) • Loopt risico (bijv. doorbelaste praktijkkosten) zonder vergoeding te ontvangen (bijv. risico op non-betaling) • Krijgt benodigde herstelwerkzaamheden voor eigen rekening
9	Ondernemerschap	Werkende • Gedraagt zich in economisch verkeer niet als ondernemer. • Verricht geen acquisitie, staat bij medewerkers op praktijkwebsite, weinig opdrachtgevers, niet KvK-ingeschreven, geen eigen website en maakt gebruik van werkkleding van de werkverschaffer etc.	Werkende • Verwerft een reputatie en wordt fiscaal behandeld al ondernemer, heeft korte opdrachten etc. • Werkt met eigen voorzieningen, apparatuur
10	Daadwerkelijke betekenis contract		TABEL VVAA

ticipaties zijn wellicht ook mogelijk. Daarnaast kan een zorgverlener in loondienst groeiperspectief krijgen, in werkzaamheden en in honorering. Ook is een deels resultaatsafhankelijke honorering mogelijk.

Het omzetten van een lopende zzp-samenwerking (op basis van een overeenkomst van opdracht) in een loondienstsituatie (arbeidsovereen-

komst) vereist aandacht. Er zijn diverse arbeidsrechtelijke zaken waarvan de praktijkhouder en de toekomstig tandarts-werknemer op de hoogte moeten zijn. Denk bijvoorbeeld aan de al genoemde doorbetalingsverplichting bij ziekte (en de hoogte daarvan) en het regelen van problematiek rondom vakantiegeld en vakantiedagen. Overleg tussen beide partijen is ook belangrijk vanwege

het vaststellen van de hoogte van het salaris en een eventuele bonusregeling. Voorkom vervelende verrassingen achteraf. ■

* Drs. ing. Erik M. van Dam is senior consultant kennismanagement en onderzoeker bij VvAA. Menno Rolloos RB MFP is partner en belastingadviseur bij van Helder. Voor vragen, opmerkingen of tips kun je

mailen naar erik.van.dam@vvaa.nl of menno.rolloos@van-helder.nl.

Referenties

1. *Dental Tribune*, nr. 4 2024 (p. 1, vervolg op p. 7).
2. ECLI:NL:HR:2025:319 (21 februari 2025).
3. 2025-0000040119 (27 maart 2025).

► Vervolg van pagina 9

10.825 nieuwe gevallen van mondkanker in het Verenigd Koninkrijk, een stijging van 38% in de afgelopen tien jaar en 133% in de afgelopen twee decennia. Van de mensen bij wie de diagnose werd gesteld, overleden er 3.637.

Behalve op deze cijfers over de prevalentie wijst het rapport ook nadrukkelijk op het gebrek aan kennis over de ziekte bij het algemene publiek. Hoewel een bemoedigende 77% van de

volwassenen in het Verenigd Koninkrijk zich bewust is van de mogelijkheid om mondkanker te ontwikkelen, weten de meeste mensen maar weinig over de symptomen en oorzaken van deze ziekte. Slechts 20% kent de belangrijkste tekenen en symptomen van mondkanker, en maar 8% kent de belangrijkste risicofactoren van mondkanker.

Ook is er volgens het rapport een groot gebrek aan kennis over de belangrijkste vroegtijdige waarschuwingssignalen. Slechts 43% van de volwassenen

in het Verenigd Koninkrijk weet dat mondzweren die langer dan drie weken aanhouden op mondkanker kunnen wijzen. Nog minder mensen herkennen de risico’s van knobbels of zwellingen in het hoofd, de nek of de mond (42%) of van rode (38%) of witte vlekken (32%) in de mond, en 24% is niet in staat om de symptomen te herkennen.

Om deze situatie aan te pakken, dringt het rapport aan op een gerichte bewustwordingscampagne van de overheid over mondkanker. In de *British*

Dental Journal uitte dr. Nigel Carter, OBE, chief executive van de Oral Health Foundation, zijn grote bezorgdheid over de cijfers in het rapport en benadrukte hij de dringende noodzaak van een door de overheid gefinancierde bewustmakingscampagne over mondkanker. Hij zei: “De statistieken geven een zorgwekkend beeld. Zonder een belangrijke bewustmakingscampagne zullen mensen de vroege waarschuwingssignalen blijven negeren, wat resulteert in diagnoses in een laat stadium die de

overlevingskansen drastisch verminderen. Onmiddellijke actie is van vitaal belang om levens te redden.”

Dr. Carter benadrukte: “We moeten het stigma en de misvattingen rond mondkanker doorbreken en ervoor zorgen dat mensen begrijpen dat deze ziekte iedereen kan treffen. Bewustwording en voorlichting zijn onze sterkste middelen, die het publiek in staat stellen om symptomen te herkennen en onmiddellijk medisch advies in te winnen voordat het te laat is.” ■

Peri-implantaire ontstekingen

Ontstekingen kunnen beter worden voorkomen

Met de groei van het aantal implantaten is ook het aantal peri-implantaire ontstekingen toegenomen. Lange tijd werd dit probleem onvoldoende onderkend. Met de AccreDidact-uitgave *Peri-implantaire ontstekingen; Van preventie tot behandeling* is er geen excuus meer om hiervoor niet voldoende aandacht te hebben. Dental Tribune sprak erover met auteurs Yvonne de Waal, Gordon van der Avoort en Erik Blom.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Waarom zijn een naslagwerk en een cursus over dit onderwerp belangrijk?

Gordon van der Avoort (GA): Het is gewoon een hot topic. Wereldwijd worden jaarlijks miljoenen implantaten geplaatst, met alle implicaties van dien. Ontstekingen bij implantaten komen gewoon heel veel voor.

Yvonne de Waal (YW): Meer implantaten leiden tot meer ontstekingen, terwijl veel tandartsen eigenlijk niet goed weten hoe ze daarmee moeten omgaan. Het is dus belangrijk dat er voldoende kennis over dit onderwerp is of komt en dat die goed verspreid wordt onder algemeen practici, mondhygiënisten en anderen die werken met implantaten. Het boek en de e-learning dragen daaraan bij. Bij de indicatiestelling kun je al heel veel problemen voorkomen. Dan bepaal je of een patiënt geschikt is voor een implantaat. In preventieve zin is er juist in de voorfase heel veel winst te behalen.

Dus het boek en de e-learning zijn ook belangrijk voor degenen die geen implantaten plaatsen?

Erik Blom (EB): Juist, want zij sturen patiënten in voor implantaten en doen na het plaatsen ook de nazorg als regisseur van de patiënt. Ze moeten dus goed weten wat zich afspeelt en proberen te voorkomen dat het niet goed gaat. En als het niet goed gaat, moeten ze ingrijpen.

GA: De behandelaar die heeft verwezen, is de regisseur en is na het plaatsen verantwoordelijk voor goede nazorg.

Hebben degenen die implantaten plaatsen hierin niet ook een belangrijke rol of verantwoordelijkheid?

YW: Zeker. Zij stellen de definitieve indicatie en bepalen dat er daadwerkelijk wordt geïmplanteerd. Hun taak is om te zorgen dat de patiënt er geschikt voor is en dat de indicatie goed is, rekening houdend met voldoende bot en gezonde weefsels. Vervolgens moeten ze het implantaat perfect plaatsen, ook in relatie tot de restdentitie.

EB: Maar als implantoloog kun je niet al je geïmplanteerde patiënten bij je houden voor controles. Die moeten echt in de reguliere praktijken plaatsvinden met goede controleschema's.

Is er te weinig risico-inschatting bij de indicatiestelling en worden patiënten te gemakkelijk doorgestuurd voor een implantaat?

YW: Ik denk zeker dat het nog te snel gebeurt, maar we zien wel dat de kennis aan het toenemen is sinds de KIMO-richtlijn uit 2018 over peri-implantaire ontstekingen.

EB: Er wordt nog te weinig nagedacht over risicofactoren. Bij een missend element is te snel de reactie: 'Hop naar de implantoloog'. We hopen met dit boek aan te stippen dat er meer is dan dat ene edentate stukje in de kaak.

Wat zijn peri-implantaire ontstekingen precies?

YW: Het is een verzamelnaam voor twee soorten ontstekingen: peri-implantaire mucositis en peri-implantaire implantitis waarbij botafbraak plaatsvindt. Dat is te vergelijken met gingivitis en parodontitis. Mucositis is reversibel, als je dat adequaat behandelt, kun je terugkeren naar de gezonde situatie. Peri-implantitis is heel lastig te behandelen en onder controle te krijgen. GA: Toen er nog geen implantaten waren, kwamen deze ontstekingen niet voor. Peri-implantaire ontstekingen lijken enigszins op parodontale ontstekingen, met een min of meer vergelijkbare microflora. Maar een implantaat is een lichaamsvreemd voorwerp dat in de mondholte steekt. Dat is een heel subtiel evenwicht. Als dan het immuumsysteem wordt verstoord, kan het lichaam een implantaat afstoten.

YW: Peri-implantitis heeft wel de kenmerken van parodontitis, maar het is wezenlijk anders. Parodontitis is vooral plak-gerelateerd, bij peri-implantitis spelen ook andere factoren een prominente rol.

Wat zijn de cijfers over peri-implantaire ontstekingen?

YW: Uit de literatuur blijkt dat binnen vijf tot tien jaar 20% van de patiënten te maken krijgt met peri-implantitis.

GA: In absolute getallen gaat het dus om heel veel mensen.

EB: Als je dat extrapoleert, betekent het plaatsen van een implantaat bijna dat je een ziekte indiceert, want 20% is een hoog percentage.

YW: Maar er is tegenwoordig wel veel meer bekend over welke factoren een rol spelen en er zijn meer duidelijkheid en structuur in welke preventieve maatregelen je kunt nemen. Ik verwacht dat dit percentage met dit boek, de KIMO-richtlijn en de nieuwe Europese EFP-richtlijn in de toekomst naar beneden kan. We moeten misschien ook wat vaker tegen patiënten durven zeggen dat implantaten niet geschikt voor ze zijn en alternatieven aanbieden.

Is dat een advies van jullie?

De auteurs

Yvonne de Waal studeerde in 2007 af als tandarts aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ze is als tandarts-onderzoeker verbonden aan het UMCG. Ze schreef mee aan de KIMO-richtlijnen en Europese richtlijnen over peri-implantaire ontstekingen en werkt sinds 2007 ook als tandarts bij het Mondzorgcentrum in Winschoten, waar ze mede-eigenaar is van de praktijk.

Gordon van der Avoort is tandarts-parodontoloog en tandarts-implantoloog in ruste. Hij was docent bij de VU en het ACTA in Amsterdam en was een van de oprichters van de Verwijsp praktijk voor Tandheelkunde in Amsterdam.

Erik Blom studeerde in 1989 af als tandarts aan de UvA. Hij werkte als algemeen tandarts in diverse praktijken in binnen- en buitenland. In 2001 startte hij een eigen praktijk in Blaricum. Hij is als universitair docent implantologie verbonden aan het ACTA. Jarno Hakkers behaalde zijn masterdiploma Tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen in 2019. Hij werkt in een tandartspraktijk in Groningen. Hij is verbonden aan het UMCG en doet promotieonderzoek op het gebied van peri-implantaire ontstekingen.



Yvonne de Waal.



Gordon van der Avoort.



Erik Blom.



Jarno Hakkers.

YW: We hebben het in het boek niet zo gesteld. Maar als algemeen practicus moet je aandacht hebben voor actieve parodontitis, roken, een optimale mondhygiëne en een goede algemene gezondheid. Een scheiding, verhuizing of financiële crisis is misschien ook niet het meest geschikte moment om een implantaat te plaatsen. De stress die dat met zich meebrengt, leidt namelijk tot een lagere weerstand van het immuunsysteem.

Leiden sommige implantaatsoorten of -merken eerder tot ontstekingen?

YW: Er is wel wat discussie over, maar het ontstaan van peri-implantaire ontstekingen lijkt niet gerelateerd aan bepaalde implantaatsoorten. Bij alle soorten en merken komt het voor. Als je eenmaal botverlies hebt, laten bepaalde implantaten misschien wel wat sneller progressie zien. Daarnaast gaat het niet alleen om de implantaten, maar ook om de prothetische componenten. Die moeten goed passen, bij elkaar horen en goed aansluiten.

EB: Voor het probleem van peri-implantaire ontstekingen maken A- of B-merken in principe niet uit.

YW: Er is wel een studie uit Zweden die laat zien dat je bij A-merken iets minder peri-implantitis hebt dan bij alle B-merken samen genomen. Het probleem is dat bij die B-merken veel minder (lange-)termijnonderzoek wordt gedaan. Dus we weten het eigenlijk niet zo goed. Het gaat er gewoon om dat je een implantaat met goed titanium gebruikt.

EB: Je hebt gradaties van zuiverheid

van dat titanium. De meest zuivere vorm geeft de minste risico's. Het lijkt erop dat de wijze van plaatsing van een implantaat eerder een aanzet geeft tot een peri-implantaire ontsteking dan het gebruikte metaal. Als je het implantaat belast, komen er partikeltjes vrij. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij het inschroeven. Die partikeltjes geven waarschijnlijk een reactie. Uit een recente studie bij het ACTA blijkt dat er bij zware belasting heel veel partikeltjes vrijkomen. Dat zou ook een bron kunnen zijn voor afstoting. Je moet dus zorgvuldig schroeven en een implantaat kiezen dat minder partikeltjes afgeeft.

Wat zijn de belangrijkste oorzaken van het ontstaan van ontstekingen?

GA: Bacteriën zijn de belangrijkste oorzaak.

YW: En dat komt vooral door een slechte mondhygiëne. Daarnaast zijn er de immunologische factoren, zoals de algemene gezondheid van de patiënt, roken, een verleden van parodontitis en genetische vatbaarheid.

Zeggen jullie dat je bij bepaalde patiënten of bepaald gedrag van patiënten geen implantaten moet plaatsen?

GA: Absoluut, bijvoorbeeld bij een slechte mondhygiëne.

YW: Roken is geen absolute contra-indicatie, maar je moet een patiënt wel vooraf informeren dat het een risicofactor is voor minder botaangroei en verhoogde kans op peri-implantitis. Daarnaast zou je bij patiënten met

actieve parodontitis nog geen implantaten moeten plaatsen, maar eerst de parodontitis adequaat moeten behandelen.

Is het niet plaatsen van een implantaat de beste preventie voor peri-implantaire ontstekingen?

YW: Dat klopt. Niet iedereen komt in aanmerking voor implantaten; je moet echt selectief zijn. Als iemand echt graag een implantaat wil maar er nog niet helemaal geschikt voor is, moet je eerst de nodige voorbehandelingen doen. Zeker dan moet de patiënt er heel erg van doordrongen zijn dat een goede mondhygiëne essentieel is, zowel voor als na plaatsing van het implantaat.

In geval van ernstige peri-implantitis is verwijdering van het implantaat in principe de meest voorspelbare behandeling om de ontsteking kwijt te raken. Je blijft dan echter vaak achter met een groot botdefect, waardoor opnieuw implanteren lastig of onmogelijk is. Plus dat je je moet afvragen waarom die ontsteking is ontstaan en of die oorzakelijke factor wel weg is.

EB: Twee keer een implantaat ideaal plaatsen is een enorme uitdaging. Na de tweede keer wordt het reinigen meestal moeilijker.

Neemt het risico op ontstekingen toe als iemand twintig of dertig jaar implantaten heeft?

AV: Bij oudere mensen bij wie de mondhygiëne lastig wordt, kan dat

Lees verder op pagina 13 ►

► Vervolg van pagina 12

problemen geven, bijvoorbeeld bij het schoonhouden van overkappingsprothesen.

EB: Door ouderdom en dementie is er een groep die op een gegeven moment zelf niet meer het vermogen heeft om te zorgen voor mondhygiëne. Ook een perfect gerestaureerd gebit met implantaten gaat dan ten onder. Soms worden dan wel eens implantaten verwijderd.

YW: Het relatieve voordeel van implantaten ten opzichte van eigen gebitselementen is dat mensen er weinig klachten aan hebben. Waarom zou je implantaten verwijderen bij mensen in een terminale levensfase?

GA: Toen ik in de implantologie begon, begin jaren negentig, was de theorie over peri-implantaire ontstekingen dat ze nauwelijks zouden voorkomen, maar dat in de loop der jaren wel botafbraak zou kunnen optreden. Dus implantaten zouden maar een bepaalde periode meegaan. De belangstelling voor peri-implantaire ontstekingen is langzaam ontstaan.

YW: Ook toen ik in 2008 begon met mijn promotieonderzoek over dit onderwerp werd er nog wel vreemd tegenaan gekeken. Inmiddels is het bewustzijn enorm gegroeid. Iedereen weet nu wel dat het ook mis kan gaan met implantaten.

GA: Het aantal gepubliceerde artikelen over dit onderwerp is gigantisch toegenomen, blijkt uit hoofdstuk 1 van het boek.

EB: Bij de NVOI werd dit onderwerp vroeger eigenlijk niet besproken. Het ging vooral over nieuwe plaatsingstechnieken, botopbouw en esthetische opbouw. Nu telt het onderwerp wel mee, al zal het niet het hoofdpodium krijgen.

YW: Iedereen heeft er meer oog voor, maar ik heb het idee dat het bij parodontologen doorgaans meer leeft dan bij de tandarts-implantologen of mka-chirurgen, die wat meer mechanisch van aard zijn. Parodontologen denken misschien wat meer vanuit biologische principes.

Ik heb begrepen dat dit naslagwerk een lange ontstaansgeschiedenis heeft. Hoe komt dat? Is de materie zo complex?

GA: Het onderwerp peri-implantitis had altijd al mijn belangstelling. Drie jaar geleden ben ik begonnen met literatuur verzamelen. Maar ik kwam niet helemaal goed uit met het wetenschappelijke fundament. Toen heb ik Yvonne het manuscript laten lezen en zo is onze samenwerking tot stand gekomen.

Je hoefde toen alleen nog de literatuurverwijzingen te plaatsen?

YW: Nou, niet helemaal, we hebben vooral veel verdieping en wetenschappelijke onderbouwing aangebracht. En we hebben de inhoud aangesloten op de KIMO- en Europese richtlijnen op dit gebied. Je wilt geen boek publiceren waarin iets anders wordt gezegd dan in een richtlijn staat.

Zitten er verschillen in de richtlijnen?

YW: In eerste instantie is de Nederlandse richtlijn gemaakt door de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) en de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI). Ik was bij het schrijven betrok-

ken. Die richtlijn is in 2018 onder de noemer van het KIMO verschenen. In 2023 is er een Europese richtlijn ontwikkeld voor preventie en behandeling van peri-implantaire ontstekingen. Die wordt nu vertaald en met enkele kleine aanpassingen overgenomen als herziene KIMO-richtlijn. Ook hierbij ben ik betrokken. Die nieuwe richtlijn ligt er waarschijnlijk halverwege dit jaar. Ons boek is grotendeels gebaseerd op deze nieuwe Europese richtlijn. Met de eerdere richtlijn zijn er overigens geen essentiële verschillen.

Kunnen we je zien als een van de experts op dit gebied in Nederland?

YW: Expert vind ik wel een heel groot woord, maar ik zit goed in de materie. In 2015 ben ik op dit onderwerp gepromoveerd. En daarna heb ik bij het UMCG onderzoek gedaan en promovendi begeleid. Ik heb dus heel veel patiënten gezien en ben bij vele behandelingen betrokken geweest.

Wat willen jullie met dit naslagwerk ideaal gezien bereiken?

EB: Dat minimaal elke tandarts het leest.

YW: Het eerste doel is minder peri-implantaire ontstekingen. We willen dat tandartsen veel beter weten hoe die zijn te voorkomen en dat alle patiënten met implantaten de juiste nazorg krijgen. En mocht er toch een probleem zijn, dat iedereen dan weet hoe dat het best behandeld kan worden, hoewel we nog geen gouden standaard hebben en dit deel van het vakgebied nog heel erg in ontwikkeling is. EB: Tijdens het schrijven kwamen er alweer nieuwe inzichten en technieken, ook al zijn die nog niet helemaal uitontwikkeld.

Zijn er veelbelovende zaken die na de verschijning van het boek naar voren zijn gekomen?

GA: De laatste twee hoofdstukken gaan over de behandeling van peri-implantaire ontstekingen. We hebben geprobeerd daarin de meest recente ontwikkelingen mee te nemen.

EB: We hebben net nog de methode van het elektrolytisch reinigen van een implantaat kunnen meenemen. Dat gebeurt met behulp van een apparaat waarmee je met een elektrische impuls het implantaat ontdoet van de bacterielaag met de ontsteking, zodat je het implantaat weer steriel maakt. De botgroei krijgt daardoor een betere kans. YW: Dat apparaat wordt gebruikt tijdens een chirurgische behandeling. In vitro onderzoek laat goede resultaten zien, maar deze methode moet zich klinisch nog wel bewijzen.

GA: Wat ik nog graag wil noemen, zijn de behandelingschema's in het boek. Die zijn heel belangrijk, omdat tandartsen niet altijd precies weten hoe ze een behandeling moeten aanpakken. In de schema's wordt dat stap voor stap aangegeven. Ik wil niet zeggen dat dit de perfecte schema's zijn, hoewel we dat natuurlijk wel nagestreefd hebben, maar mij zijn geen andere goede schema's bekend. De eerste gedachte bij een ontsteking is bijvoorbeeld vaak om antibiotica te geven. Wij geven aan dat je dat alleen in uitzonderlijke gevallen moet doen.

YW: Een stapsgewijze aanpak is heel belangrijk bij alle vormen van peri-implantitis, ook de ernstige waarbij je verwacht dat niet-chirurgisch behandelen niet voldoende zal zijn.

Deze aanpak pas je toe om de ontstengingsgraad te verminderen, de patiënt te motiveren en de mondhygiëne perfect te krijgen. Eventueel kun je ook de kroon aanpassen, zodat die beter reinigbaar wordt. Probeer de oorzakelijke factoren weg te nemen. Pas als bij evaluatie blijkt dat er restproblemen zijn, ga je chirurgisch behandelen, al dan niet met botreconstructie.

EB: Het is goed om patiënten duidelijk te maken dat een implantaat niet een risicoloos voorwerp in de mond is. Het is een voorziening die je kunt verliezen en waarmee je heel voorzichtig moet omgaan.

YW: Peri-implantitis gaat vaak samen met parodontitis bij de restidentitie. Het is dus belangrijk om beide problemen tegelijk aan te pakken en te behandelen. Want als je dat niet doet, weet je zeker dat je gaat falen.

GA: Het gaat in beide gevallen om de overdracht van bacteriën.

YW: Je kunt best veel doen om te voorkomen dat er problemen ontstaan. Preventie is essentieel. Maar je kunt er pas wat aan doen als je kennis van het probleem hebt en begrijpt wat er speelt.

EB: Tandartsen kunnen heel veel zelf doen en hoeven niet direct naar de implantoloog te verwijzen.

GA: Er worden enorm veel implantaten geplaatst en kostbare en ingewikkelde reconstructies gemaakt. Als een implantaat verloren gaat, heeft dat meestal grote gevolgen. ■

Dit interview werd gehouden naar aanleiding van het naslagwerk *Peri-implantaire ontstekingen; Van preventie tot behandeling* van Yvonne de Waal, Gordon van der Avoort, Erik Blom en Jarno Hakkers, geschreven voor de serie AccreDidact (Utrecht, december 2024). Het boek is er in een versie voor tandartsen en een versie voor mondhygiënist. De inhoud is echter identiek. Zie voor een excerpt (hoofdstuk 2) van het boek pagina 14.

Herziene gids voor traumatologie



UTRECHT – Vanaf eind maart is er een Nederlandstalige versie van de Dental Trauma Guide beschikbaar, zo meldt het Kennis Instituut Mondzorg (KIMO).

De gids ondersteunt tandarts algemeen practici, orthodontisten en mka-chirurgen bij diagnostiek en behandeling van tandletsel. De Nederlandstalige versie is een vertaling van de Dental Trauma Guide (DTG), een (Deense) online tool, die weer gebaseerd is op de richtlijnen die zijn ontwikkeld door de International Association of Dental Traumatology (IADT) en verder uitgewerkt door de Universiteit van Kopenhagen. Het KIMO heeft de Nederlandstalige versie van de DTG gemaakt en ondersteunende informatie en documenten toegevoegd. De aanvullingen hebben betrekking op de Nederlandse situatie. In de DTG staat onder meer informatie over de medische anamnese bij tandletsel, spalken, de organisatie in de zorgketen

bij tandletsel en opvang bij tandletsel in de algemene praktijk. Ook is een Kennistoets Dentaal Trauma opgenomen en is patiënteninformatie beschikbaar.

Deze versie vervangt de KNMT-richtlijn Tandletsel uit 2010. Per 1 april 2025 is de DTG kosteloos beschikbaar voor KNMT-leden. Voor anderen is de gids verkrijgbaar met een KIMO-lidmaatschap.

Op maandagavond 23 juni houdt de KNMT een webinar over de DTG met ROC-voorzitter Edwin Eggink en ROC-leden Leander Dubois en Dick Barendregt. Van 17 tot 20 september worden in Kopenhagen een symposium en webinar georganiseerd: 'Dental Trauma – An Interdisciplinary Approach'.

Meer informatie: www.dentaltraumaguide.org. ■

Bron: KIMO

Kwaliteitskeurmerk Mondzorgassistenten in de maak

UTRECHT - De KNMT ontwikkelt een kwaliteitskeurmerk voor particuliere opleidingen in de mondzorg: het ABC Mondzorgassistenten. Het gaat daarbij om opleidingen voor tandartsassistenten, preventieassistenten en paro-preventieassistenten. Binnenkort kunnen studenten deze opleidingen gaan volgen.

Het ABC Mondzorgassistenten moet volgens de nieuwsbrief van de KNMT voor eenduidigheid en transparantie over objectieve kwaliteitsnormen gaan zorgen. Voor assistenten is dan duidelijk of ze een opleiding van goede kwaliteit volgen, en voor werkgevers of ze goed opgeleide assistenten in dienst nemen.

De KNMT gaat het keurmerk verlenen aan opleidingen die voldoen aan de eisen van de kwalificatieprofielen die ze speciaal heeft ontwikkeld voor ABC Mondzorgassistenten. In die profielen staat wat de beroepen inhouden en welke vaardigheden erbij horen. Er zijn drie profielen: • Tandartsassistent (A) verricht naast de medewerkerstaken werkzaam-

heden ter directe ondersteuning van de tandarts. De tandartsassistent zit aan de stoel of is balieassistent en voert geen (be)handelingen bij de patiënt uit.

- Preventieassistent (B) verricht naast de taken van assistent A zelfstandig een aantal (be)handelingen bij patiënten.
- Paro-preventieassistent (C) verricht naast de taken van A en B zelfstandig een aantal aan parodontitis gerelateerde (be)handelingen.

De KNMT ontwikkelt het ABC Mondzorgassistenten in samenwerking met Dental Best Practice, Academie Tandartsenpraktijk en Edin Dental Academy, maar in de toekomst kan

elk opleidingsinstituut erkenning voor de eigen opleidingen aanvragen.

Na invoering van het keurmerk wil de KNMT dat tandartsassistenten (A) die nieuw toetreden tot de mondzorg in het bezit zijn van een branche-erkende opleiding of een mbo-4-diploma Tandartsassistent. Voor assistenten die op dat moment werkzaam zijn in de mondzorg komt een overgangsregeling. De KNMT kan nog niet aangeven wanneer het keurmerk ABC Mondzorgassistenten gaat gelden. Op dit moment is ze nog met de implementatie bezig.

In een Register Mondzorgassistenten wil de KNMT gaan vastleggen welke assistenten een branche-erkende opleiding hebben gevolgd. ■

Bron: KNMT

Peri-implantaire ontstekingen

Dit is hoofdstuk 2 uit het naslagwerk *Peri-implantaire ontstekingen; Van preventie tot behandeling* van Yvonne de Waal, Gordon van der Avoort, Erik Blom en Jarno Hakkers, geschreven voor de serie AccreDidact (Utrecht, december 2024). Het boek is er in een versie voor tandartsen en een versie voor mondhygiënist. De inhoud is echter identiek. Zie ook het interview met de auteurs op p.12.

2.1 Inleiding

Peri-implantaire ontstekingen vormen op lange termijn een risico voor de overleving en het succes van tandimplantaten. Er worden twee vormen van peri-implantaire ontstekingen onderscheiden, te weten peri-implantaire mucositis en peri-implantitis. Bij mucositis is er sprake van een ontsteking van de peri-implantaire mucosa, bij peri-implantitis is er daarnaast sprake van botafbraak rondom het implantaat. De pathogenese en klinische symptomen van peri-implantaire mucositis en peri-implantitis lijken respectievelijk op die van gingivitis en parodontitis. Mucositis en gingivitis zijn beide reversibele ontstekingen, peri-implantitis en parodontitis zijn dit niet. Er wordt verondersteld dat mucositis de voorloper is van peri-implantitis en dat er een continuum bestaat van een gezonde peri-implantaire mucosa via peri-implantaire mucositis naar peri-implantitis. Kennis over de opbouw en kenmerken van het gezonde peri-implantaire weefsel

is nodig om peri-implantaire ontstekingen te kunnen herkennen en begrijpen. In dit hoofdstuk worden de opbouw van het gezonde peri-implantaire weefsel besproken, alsmede de pathofysiologie van peri-implantaire ontstekingen. Daarnaast worden de verschillen en overeenkomsten tussen peri-implantaire en parodontale ontstekingen beschreven.

2.2 Gezonde peri-implantaire mucosa

De harde en zachte weefsels rondom tandimplantaten worden de peri-implantaire weefsels genoemd. Het zachte weefsel, de peri-implantaire mucosa, wordt gevormd tijdens de wondgenezing die plaatsvindt na het plaatsen van het implantaat en het abutment. Het zachte weefsel heeft als doel het onderliggende bot te beschermen. Het harde weefsel, het peri-implantaire bot, staat in direct contact met het implantaat en geeft stabiliteit aan het implantaat. De peri-implantaire mucosa bestaat voor 85% uit bindweefsel (collageenvezels en matrixcomponenten) met relatief weinig fibroblasten (3%) en vasculaire structuren (5%). De orale zijde van de peri-implantaire mucosa is meestal bedekt met gekeratiniseerd plaveisel-epitheel. De breedte van de gekeratiniseerde zone varieert echter sterk en is met name afhankelijk van de hoeveelheid botverlies die is opgetreden na extractie van het gebitselement. Het gedeelte van de peri-implantaire mucosa dat grenst aan het implantaat en het abutment bestaat uit een zone van aanhechtingsepitheel (coronale

deel, ongeveer 2 mm hoogte) en een zone waarbij het bindweefsel in direct contact lijkt te staan met het implantaatoppervlak (apicale deel, 1 à 2 mm in hoogte). In tegenstelling tot natuurlijke elementen, waarbij de gingiva door dentoalveolaire en dentogingivale collageenvezels enerzijds verankerd is in het gebitselement (wortelcement) en anderzijds in de processus alveolaris, bestaat er bij implantaten geen structurele verbinding tussen mucosa en implantaatoppervlak. Er is hooguit sprake van verkleefing van bindweefsel en aanhechtingsepitheel aan het implantaatoppervlak door middel van hemidesmosomen. Deze verbinding is daardoor kwetsbaarder dan de bindweefselaanhechting bij gebitselementen. Een ander belangrijk verschil tussen peri-implantaire en parodontale weefsels is de afwezigheid van een parodontaal ligament. Implantaten staan in direct contact met het omringende bot en zijn rigide verankerd (ankylose), terwijl gebitselementen iets beweeglijk zijn. Het ontbreken van een parodontaal ligament zorgt voor een minder goede doorbloeding van het supraparietale gebied, waardoor de toevoer van nutriënten en afweercellen beperkt wordt. Bij parodontaal gezonde weefsels volgt de gingiva de glazuur-cementgrens, terwijl de peri-implantaire mucosa de contour van het marginale bot volgt of gerelateerd is aan de bindweefselaanhechting bij naastgelegen gebitselementen. Men spreekt van een gezonde peri-implantaire mucosa als klinische tekenen van ontsteking ontbreken. De epitheliale barrière, in combinatie met ontste-

kingscellen die in het bindweefsel aanwezig zijn, vormen de eerste afweer van de gastheer tegen invasies van bacteriën en zijn essentieel bij het behoud van gezonde peri-implantaire weefsels.

2.3 Peri-implantaire mucositis

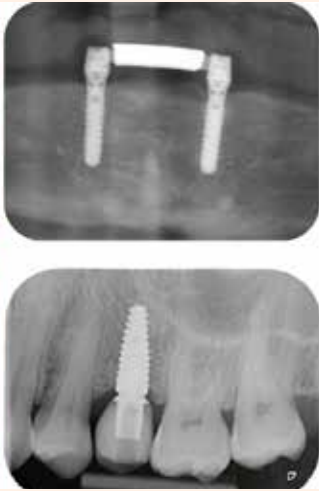
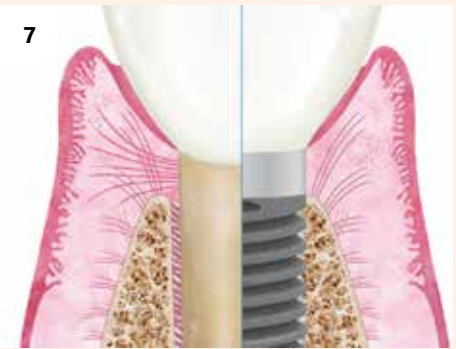
Peri-implantaire mucositis is gedefinieerd als de aanwezigheid van een ontstekingslaesie in de mucosa rondom een implantaat, zonder dat er verlies van peri-implantair bot is opgetreden. Peri-implantaire mucositis ontstaat vanuit een gezonde peri-implantaire mucosa als reactie op accumulatie van bacteriële biofilm. Experimenteel onderzoek bij mensen heeft aangetoond dat er een directe oorzaak-gevolgrelatie bestaat tussen de ophoping van tandplak en de ontwikkeling van een peri-implantaire ontstekingslaesie, vergelijkbaar met de ontwikkeling van gingivitis rondom gebitselementen. Het peri-implantaire ontstekingsinfiltraat ontstaat in het marginale deel van de mucosa, in het bindweefsel tussen het gekeratiniseerde orale epitheel en het aanhechtingsepitheel en bestaat uit plasmacellen, T- en B-lymfocyten, macrofagen en talrijke polymorfonucleaire leukocyten. Bijbehorende klinische symptomen zijn roodheid, zwelling, bloeding na sonderen en pusvorming. De ontstekingsinfiltraten van een experimentele mucositis en gingivitis zijn, na drie weken plakopbouw, wat betreft samenstelling en omvang vergelijkbaar met elkaar. Toch lijken de klinische symptomen bij een even zware bacteriële belasting, bij peri-im-

plantaire mucositis heviger te zijn dan bij gingivitis. Er treedt meer bloeding op. Bovendien lijkt het klinisch en immunologisch herstel, na hervatting van mondhygiëne maatregelen, bij peri-implantaire mucositis langer te duren (> 3 weken) dan bij gingivitis. Langdurige plakopbouw (drie maanden) leidt tot grotere en meer naar apicaal uitgebreide peri-implantaire ontstekingslaesies dan kortstondige plakopbouw. Daarnaast zijn deze peri-implantaire laesies doorgaans groter dan parodontale laesies ten gevolge van langdurige plakopbouw.

2.4 Peri-implantitis

Peri-implantitis is gedefinieerd als een pathologische aandoening van de weefsels rondom implantaten, gekenmerkt door ontsteking van de peri-implantaire mucosa en progressief verlies van ondersteunend bot. Er wordt verondersteld dat peri-implantaire mucositis de voorloper is van peri-implantitis, net zoals gingivitis dat is voor parodontitis. De histopathologische en klinische factoren die bepalen of en wanneer een conversie van mucositis naar peri-implantitis plaatsvindt, zijn echter niet duidelijk. Wel is aangetoond dat patiënten bij wie mucositis is vastgesteld een grote kans hebben om gedurende de volgende vijf jaar peri-implantitis te ontwikkelen (≈ 30%). Dit geldt vooral voor mucositispatiënten die geen preventief nazorgprogramma volgen (oddsratio = 6) en patiënten met parodontitis (oddsratio = 9).

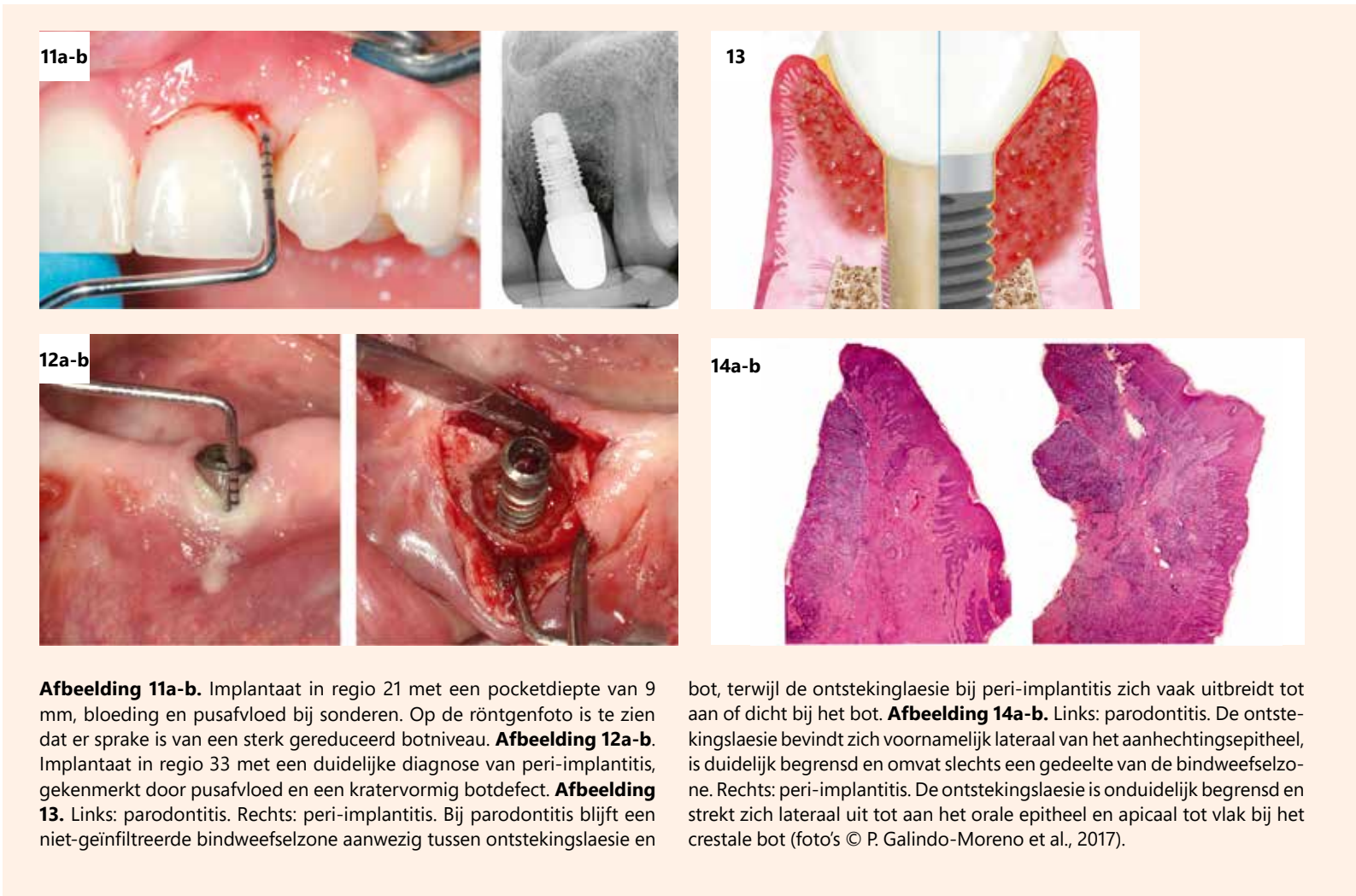
Lees verder op pagina 15 ►



Afbeelding 4. Een gezonde peri-implantaire mucosa kenmerkt zich door een roze kleur en een gladde, stevige structuur, vergelijkbaar met de gezonde gingiva bij natuurlijke elementen. Net als bij natuurlijke gebitselementen kan er een zekere mate van stippeling zichtbaar zijn. **Afbeelding 5.** De mucosa ligt strak om het abutment of de kroon en vertoont geen zwelling of recessie. De sondeerdiepten zijn doorgaans ≤ 4 mm. **Afbeelding 6.** Er treedt na sonderen geen bloeding op. **Afbeelding 7.** Links: gezond parodontium. Rechts: Gezonde peri-implantaire mucosa. Zowel de gingiva als de peri-implantaire mucosa bevatten een zone van aanhechtingsepitheel van ongeveer 2 mm en een bindweefselzone van 1 tot 2 mm. De gingiva is structureel verbonden met het gebitselement door dentogingivale colla-

geenvezels die zijn verankerd in het wortelcement. Tussen het alveolaire bot en het wortelcement bevinden zich de vezels van het parodontale ligament. Bij de peri-implantaire mucosa is er geen structurele verbinding met het implantaat: er is hooguit sprake van verkleefing van bindweefsel en aanhechtingsepitheel aan het implantaatoppervlak. Het implantaat is rigide in het bot verankerd. **Afbeelding 8.** Zonder suprastructuur is de opbouw van de peri-implantaire mucosa duidelijk zichtbaar: aan de orale zijde bevindt zich gekeratiniseerd plaveisel-epitheel, terwijl het aanhechtingsepitheel en het bindweefsel grenzen aan het abutment en implantaat. De overgang tussen aanhechtingsepitheel en bindweefsel is goed zichtbaar. **Afbeelding 9a-d.** Peri-implantaire mucositis ontstaat meestal

als reactie op ophoping van tandplak. Klinisch wordt dit gekenmerkt door een verhoogde bloedingsneiging van de peri-implantaire mucosa (a en c), vaak in combinatie met roodheid, zwelling en een toegenomen pocketdiepte. Röntgenologisch blijft het botniveau echter stabiel (b en d). **Afbeelding 10.** Links: gingivitis. Rechts: peri-implantaire mucositis. De ontstekingslaesie is gelegen tegen het beschadigde aanhechtingsepitheel. Bij gingivitis is de bindweefselaanhechting nog intact. Bij peri-implantaire mucositis is de ontstekingslaesie doorgaans groter en verder uitgestrekt naar lateraal en apicaal dan bij gingivitis. In beide gevallen is er (nog) geen botafbraak.



► Vervolg van pagina 14

Klinische kenmerken van peri-implantitis zijn: roodheid en zwelling van de peri-implantaire mucosa, bloeding na sonderen, pusafvoer, verdiepte pockets en röntgenologisch botverlies. De meeste peri-implantaire botdefecten kennen een *suprabony* en een *infrabony* component. De *infrabony* component bestaat meestal uit een kratervormig defect waarbij er rondom het implantaat overal evenveel botverlies is opgetreden, maar waarbij de buccale en/of linguale botcontour nog intact is. De meeste overige peri-implantaire botdefecten laten vooral buccaal een grotere mate van botverlies zien (buccale dehiscentie).

Uit humane biopsiestudies blijken peri-implantitislaesies significant groter te zijn dan mucositislaesies en relatief meer neutrofiële granulocyten en B-lymfocyten te bevatten. Net als bij parodontitis zijn bij peri-implantitis plasmacellen en lymfocyten de dominante celtypen, maar bij peri-implantitis worden relatief meer neutrofiële granulocyten en macrofagen aange-

troffen dan bij parodontitis. Neutrofiële granulocyten zijn kortlevende cellen die de primaire immuunrespons vormen tegen infecties. Ze circuleren in het bloed, op zoek naar mogelijke doelen, zoals chemokinen die geproduceerd worden door endotheliale cellen als reactie op het binnendringen van een pathogeen of verlies van weefselintegriteit. Neutrofiële granulocyten zijn essentieel voor een goede immuunrespons, maar spelen ook een belangrijke rol in de afbraak van peri-implantair en parodontaal weefsel. De enzymen en activatieproducten die vrijkomen uit neutrofiële granulocyten en andere ontstekingscellen zorgen namelijk voor afbraak van extracellulaire matrix. Dode neutrofiële granulocyten verlaten het peri-implantaire of parodontale weefsel via de pocket, waarna ze gemengd met crevulaire vloeistofcomponenten, in de mondholte terechtkomen. Dit kan bij een acute ontsteking klinisch waarneembaar zijn als pus.

In peri-implantitislaesies worden meestal (> 90%) ook titaniumpartikels aangetroffen, in hogere concen-

traties dan bij gezond peri-implantair weefsel. Een hogere concentratie titaniumpartikels is geassocieerd met een groter ontstekingsinfiltraat en een pro-inflammatoire M1-macrophagapolarisatie (in tegenstelling tot een anti-inflammatoire M2-macrophagapolarisatie). De geactiveerde M1-macrophagen geven cytokines af die het potentieel hebben om osteoclasten te activeren. Onderzoek heeft aangetoond dat de aanwezigheid van M1-macrophagen geassocieerd is met een ernstigere vorm van peri-implantitis en dat dit polarisatietype in significant hogere aantallen aanwezig is bij peri-implantitis dan bij parodontitis.

Peri-implantitislaesies zijn doorgaans groter en meer naar apicaal uitgestrekt dan parodontitislaesies. Het apicale deel van het ontstekingsinfiltraat ligt bij peri-implantitis, in tegenstelling tot bij parodontitis, vaak apicaal (en niet uitsluitend lateraal) van het pocketepitheel. De ontstekingslaesie is daardoor deels 'onbedekt' en direct gelegen naast de sulcus of de pocket en/of in direct contact met de biofilm op het implantaatoppervlak.

Bij gebitselementen is er sprake van een proces dat zichzelf limiteert en waarbij een niet-geïnfiltreerde bindweefselzone aanwezig blijft tussen de ontstekingslaesie en het crestale bot. Een dergelijk zichzelf limiterend proces treedt in peri-implantaire weefsels niet op, waardoor peri-implantitislaesies zich vaak uitbreiden tot aan of dichtbij het bot. Peri-implantitislaesies vertonen vaak tekenen van acute ontsteking, met grote hoeveelheden osteoclasten langs het oppervlak van het crestale bot. Hierdoor kent peri-implantitis doorgaans een sneller en destructiever verloop dan parodontitis. Peri-implantitis kan bovendien al relatief vroeg na implantaatplaatsing ontstaan (≤ 2 jaar) en verloopt in een niet-lineair en accelererend patroon.

2.5 Prevalentie

Tot op de dag van vandaag is het lastig een reëel beeld te krijgen van de prevalentie van peri-implantaire ontstekingen. Dit komt voornamelijk door de grote verschillen tussen de studies die rapporteren over prevalentie, onder andere in gebruikte definities van peri-implantaire ontstekingen, studie-

duur, studietype, patiëntselectie en het niveau waarop gerapporteerd wordt: patiëntniveau versus implantaatniveau. De systematische literatuurstudies en meta-analyses die de afgelopen jaren zijn gepubliceerd, laten voor peri-implantaire mucositis een gemiddelde prevalentie van ongeveer 45% op patiëntniveau en 30% op implantaatniveau zien en voor peri-implantitis rond de 20% op patiëntniveau en 10% op implantaatniveau. De spreiding van de prevalentiecijfers is echter groot (19-65% voor mucositis en 1-47% voor peri-implantitis, beide op patiëntniveau) en de omvang en ernst van de aandoeningen worden maar zelden gerapporteerd. Een belangrijke oorzaak voor de grote spreiding is de drempel die gesteld wordt voor de hoeveelheid botverlies die nodig is om van peri-implantitis te kunnen spreken. Deze kan variëren van 0,4-5,0 mm en tot sterk uiteenlopende cijfers leiden.

Om de verschillen in definities te ondervangen, is in 2017 tijdens de World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions een voorstel gedaan om de begrippen *peri-implantaire gezondheid*, *peri-implantaire mucositis* en *peri-implantitis* duidelijk te definiëren (zie paragraaf 6.6). Epidemiologische studies die gebruikmaken van deze nieuwe definities zijn tot op heden nog schaars, maar de verwachting is dat er in de toekomst een duidelijker beeld ontstaat van de mondiale ziektelast die door peri-implantaire ontstekingen veroorzaakt wordt. Een studie waarin een bestaande dataset op basis van de nieuwe definities opnieuw werd geanalyseerd, liet een daling van wel 50% in prevalentiecijfers voor peri-implantitis zien, zowel op patiënt- als op implantaatniveau. De nieuwe cijfers kwamen uit op 35% en 52% voor peri-implantaire mucositis (respectievelijk implantaat- en patiëntniveau) en op 8,7% en 15,2% voor peri-implantitis. Ook bleek roken nu wel een risicofactor te zijn, terwijl dat uit de eerdere analyse niet naar voren kwam. Het gebruik van een eenduidige definitie is dus essentieel om een reëel beeld te krijgen van de ware omvang van het probleem van peri-implantaire ontstekingen en om risicofactoren te identificeren. Wel kan gesteld worden dat peri-implantaire ontstekingen frequent voorkomen. Bovendien is de algemene verwachting onder klinische experts dat de prevalentie in ieder geval tot 2030 nog verder zal toenemen. ■

Veel enkelvoudige implantaten functioneren ook na veertig jaar nog

GÖTEBORG, ZWEDEN -- Enkelvoudige tandimplantaten hebben over een periode van vijf tot tien jaar een hoog succespercentage. Controle op lange termijn blijft echter essentieel. Onderzoekers van de Universiteit van Göteborg hebben het langste vervolgonderzoek ooit uitgevoerd naar de overlevingskansen en complicaties van implantaten, waarbij ze enkelvoudige implantaten evalueerden die 38 tot 40 jaar geleden werden geplaatst. Hun bevindingen bevestigen dat de implantaten volledig functioneel bleven, maar dat de door de implantaten ondersteunde kronen een relatief kortere levensduur hadden. Het onderzoek biedt waardevolle inzichten in mogelijke complicaties op lange termijn en versterkt het vertrouwen in de levensduur van behandelingen met enkelvoudige implantaten.

TEKST: IVETA RAMONAITE, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Aan het onderzoek namen dertien personen deel bij wie achttien enkelvoudige implantaten geplaatst waren

volgens een tweefasenprotocol met vertraagde belasting. De implantaten werden ontwikkeld op basis van on-

derzoek dat werd uitgevoerd aan de Universiteit van Göteborg onder leiding van wijlen prof. Per-Ingvar Brånemark – een vooraanstaande Zweedse arts en onderzoeker die algemeen wordt erkend als de vader van de moderne tandheelkundige implantologie en de pionier van osseointegratie.

Hoofdauteur Sargon Barkarmo, tandprotheticus en hoofddocent aan de universiteit, toonde zich enthousiast over de effectiviteit van de implantaten op de lange termijn, die een indrukwekkende cumulatieve overleving van 95,6% lieten zien. Hij gaf het volgende commentaar in een persbe-



FOTO: ADOBESTOCK

richt van de universiteit: "Hoewel het onderzoek slechts een klein aantal patiënten betrof, tonen de resultaten aan dat de implantaten op hun plaats blijven en dat het botverlies eromheen na veertig jaar vrijwel onveranderd is. Dit bevestigt dat de basis die Brånemark heeft gelegd nog steeds geldig is."

Hoewel peri-implantaire mucositis veel voorkwam bij de deelnemers aan het onderzoek, werd er geen peri-implantitis gediagnosticeerd. Desondanks vertoonden verschillende implantaten peildieptes van ≥ 6 mm, wat

Lees verder op pagina 18 ►

CURAPROX



PERIO PLUS ZERO

NIEUWE GENERATIE FORMULE ZONDER CHX

Perio plus zero biedt zachte maar effectieve bescherming, brengt de microbiota in de mond in balans en ondersteunt gezond tandvlees en gezonde tanden.



Krachtig tegen
bacteriën



Helpt de gezondheid
van het tandvlees te
behouden.



Mild en niet-bijtend

PROTECT GENTLY GO ZERO

SWISS PREMIUM 
ORAL CARE

WWW.CURADEN.NL

Ook e-sigaretten lijken schadelijk voor de mondgezondheid

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) overlijden jaarlijks zo'n zeven miljoen mensen aan de gevolgen van het roken van tabak. E-sigaretten werden beschouwd als een minder schadelijk alternatief, maar blijken helemaal niet zo onschadelijk te zijn. In dit artikel zet dr. Henk Brand van het ACTA de risico's voor de mondgezondheid op een rij.

TEKST: HENK BRAND

Een van de slachtoffers van roken was de vader van de Chinese apotheker Hon Lik, die daarom een alternatief ontwikkelde dat minder schadelijk zou zijn: de elektronische sigaret (e-sigaret, ook wel bekend als vaporizer). E-sigaretten zijn elektronische apparaten op batterijen waarbij een element een vloeistof verwarmt. Hierdoor wordt een aerosol geproduceerd die de gebruiker via de mond en longen inhaalt, van waaruit het in de bloedbaan wordt opgenomen. De belangrijkste ingrediënten van de vloeistof zijn nicotine, propyleenglycol en glycerol. Oorspronkelijk bevatte de vloeistof ook smaakstoffen, zoals vanille, aardbei of mint. Sinds 1 januari 2023 geldt in Nederland echter een verbod op het toevoegen van smaken, alleen de smaak 'tabak' is nog toegestaan. In eerste instantie werden e-sigaretten op de markt gebracht als een gezonder, veiliger en sociaal aanvaardbaar alternatief voor het roken van sigaretten. Deze claim was onder andere gebaseerd op het feit dat zij geen teer bevatten, dat wel aanwezig is in tabaksrook. Bij sommige mensen bleek het gebruik van e-sigaretten te helpen om te stoppen met roken. Volwassenen die e-sigaretten gebruikten, bleken minder vaak terug te vallen op het roken van gewone sigaretten. Naast deze 'klassieke' e-sigaret met een nicotine-bevattende vloeistof heeft de tabakindustrie ook een nieuwe vorm ontwikkeld: de zogenaamde *heated tobacco products*. Hierbij wordt wel tabak verbrand, maar bij een temperatuur van minder dan 350°C in plaats van de 600°C in een gewone sigaret. Daarbij wordt een tabaksmengsel rechtstreeks verwarmd of wordt hete lucht langs een tabaksmengsel geblazen, waardoor actieve stoffen verdampen zonder direct contact met een verwarmd oppervlak. Volgens producenten zouden hierbij minder schadelijke stoffen vrijkomen dan bij het gewoon roken van tabak.

Niet zo onschuldig

E-sigaretten en andere vaping-producten bleken aantrekkelijk voor een

heel andere bevolkingsgroep dan degenen voor wie Hon Lik de e-sigaret oorspronkelijk ontwikkelde. De gemakkelijke verkrijgbaarheid en de toegevoegde smaakstoffen maakten ze bijzonder aantrekkelijk voor jongeren. In 2023 gebruikte in Nederland 10,2% van de 12- tot 14-jarigen een e-sigaret en van de 15- tot 17-jarigen zelfs 23,3%. Ook bleek ondertussen dat het aerosol niet zo onschuldig was als oorspronkelijk werd aangenomen. In 2016 ontdekte het Amerikaanse ministerie van Volksgezondheid dat bij het verwarmen van de vloeistof ook toxische stoffen als formaldehyde, acetaldehyde, nitrosamine en benzeen vrijkomen.

Parodontale status

De mondholte is het eerste lichaamsdeel dat in contact komt met geïnhalde aerosolen. Het propyleenglycol in aerosolen wordt afgebroken tot azijnzuur en melkzuur, die het tandglazuur en de mucosa kunnen beschadigen. Ook kan propyleenglycol watermoleculen adsorberen, wat een drogemondgevoel veroorzaakt en indirect de mondgezondheid kan beïnvloeden. Hoesten, irritatie van mond- en keelholte en keelpijn worden vaker gerapporteerd, evenals een hogere incidentie van *Candida albicans*. In verschillende studies is de parodontale status van gebruikers van e-sigaretten vergeleken met de status van conventionele rokers en die van mensen die nooit hebben gerookt. Hoewel de resultaten niet helemaal eenduidig zijn, suggereren de meeste studies dat de kans op gingivitis en parodontitis bij gebruik van e-sigaretten hoger is dan bij niet-rokers, en lager dan bij roken van gewone sigaretten.

In een laboratoriumonderzoek waarbij tandheelkundige implantaten werden blootgesteld aan conventionele sigarettenrook of aan damp van e-sigaretten bleken beide de aanhechting en groei van osteoblasten negatief te beïnvloeden. Dit suggereert dat 'vape' kan bijdragen aan het ontstaan van complicaties na plaatsing van implantaten.

Cariërisico

Adolescenten die e-sigaretten roken hebben veel vaker een gebarsten of gebroken tand dan degenen die nooit hebben gerookt. Stoffen als propyleenglycol geven de vloeistof in de e-sigaret een hoge viscositeit. Als gevolg daarvan zullen deze stoffen zich hechten aan blootgestelde intraorale oppervlakken, zoals gebitselementen. Dit kan vervolgens de aanhechting van bacteriën bevorderen, wat leidt tot een verhoogd risico op cariës. In een onderzoek werd dan ook aangetoond dat de aerosolen van een e-sigaret de hechting van *Streptococcus mutans* aan het tandglazuur en bio-filmvorming bevorderden. Bovendien ver-



FOTO: ADOBESTOCK

toonde glazuur dat was blootgesteld aan aerosolen met een smaakje een verminderde hardheid, vergeleken met glazuur dat was blootgesteld aan niet-gearomatiseerde aerosolen.

Kankerrisico

De temperatuur van de aerosolen die ontstaan varieert tussen 130 en 350°C, afhankelijk van het type apparaat. Naast een direct schadelijk effect van een aerosol met dergelijke temperatuur, kunnen de hoge temperaturen ook leiden tot het vrijkomen van mogelijk carcinogene stoffen. Zo kan aldehyde vrijkomen, wat oxidatieve stress veroorzaakt. De WHO heeft vastgesteld dat propyleenglycol na verhitting potentieel carcinogeen is. In speeksel van gebruikers van e-sigaretten werden inderdaad kanker-verwekkende stoffen als thiocynaat aangetoond, en volgens sommige onderzoekers zouden gebruikers van e-sigaretten dan ook een verhoogd risico op plaveiselcelcarcinomen hebben.

Andere schade

In 2024 werd in Amerikaans onderzoek aangetoond dat het roken van e-sigaretten kan leiden tot blootstelling aan zware metalen zoals lood en cadmium, die vrijkomen uit de gloeidraad die ervoor zorgt dat de vloeistof in de e-sigaret verdampt. Bij jongeren die 'vape' was het gehalte aan deze zware metalen in de urine verhoogd. Dit toont aan dat de zware metalen in de lichaamscirculatie terecht zijn gekomen, en daardoor ook schade kunnen veroorzaken aan organen als lon-

gen, hersenen, hart en bloedvaten. Bij pasgeboren muizen die de eerste tien dagen van hun leven werden blootgesteld aan aerosolen was sprake van een kleine afname in de groei van de longen.

In de wetenschappelijke literatuur zijn verder verschillende casussen beschreven van trauma ten gevolge van oververhitting of explosie van een e-sigaret. Als de e-sigaret zich op dat moment in de buurt van de mondholte bevond, kon dit resulteren in periorale brandwonden en gebitstrauma zoals afgebroken gebitselementen, avulsies en/of luxaties.

Moeilijk vergelijken

Het vergelijken van de effecten van 'vape' op de mondgezondheid met het roken van gewone sigaretten is lastig, omdat sommige gebruikers van e-sigaretten ex-rokers zijn. Een deel van de effecten moet wellicht aan de eerder geconsumeerde sigaretten worden toegeschreven. Ook zijn er aanzienlijke verschillen in de samenstelling van de vloeistof in e-sigaretten. Zo kent het Verenigd Koninkrijk een maximum van 20 mg/ml nicotine voor deze vloeistof, maar ontbreekt een dergelijke limiet in veel andere landen, waardoor vloeistof met veel hogere concentraties nicotine verkrijgbaar is.

Afgeraden

Hoewel veel studies suggereren dat 'vape' minder schadelijk voor de mondgezondheid is dan het roken van gewone sigaretten, wordt het gebruik van e-sigaretten door de American

Dental Association (ADA) en FDI World Dental Federation niet aanbevolen als alternatief voor conventionele tabak. Deze belangrijke beroepsorganisaties van tandartsen concluderen dat niet aangetoond is dat e-sigaretten veilig zijn, en dat zij jongeren aanzetten tot gebruik. De mogelijke positieve winst die behaald zou kunnen worden door bij te dragen aan het stoppen met roken van gewone sigaretten wordt volledig tenietgedaan door de sterke toename van het gebruik onder jongeren die eerder niet rookten. ■

Maatregelen en aanpak

Volgens een recent onderzoek van de Universiteit Wageningen heeft het verbod op het toevoegen van smaakstoffen enig effect gehad. Na invoering stopte een deel van de jongeren met het gebruik en ging een ander deel minder gebruiken. Toch heeft staatssecretaris Karremans van Jeugd, Sport en Preventie in maart 2025 aanvullende maatregelen voorgesteld: de leeftijdsgrens voor vape zou omhoog moeten van 18 naar 21 jaar en de illegale verkoop van e-sigaretten op internet en sociale media moet strenger worden aangepakt. Mondzorgprofessionals zouden een rol kunnen spelen bij het tegengaan van 'vape' door met jongeren het gesprek aan te gaan over de gezondheidsrisico's van e-sigaretten.



FOTO: LAILA COHENJOUVA

Dr. Henk S. Brand is universitair hoofddocent bij het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

► Vervolg van pagina 15



Hoofdauteur Sargon Barkarmo.



Senior auteur Dr. Jan Kowar.

de noodzaak van voortdurende klinische controle duidelijk maakt. Tijdens het follow-upbezoek werd op alle tanden en implantaten tandplak waargenomen en de gemiddelde plaque-index was $16,9\% \pm 11,6\%$. De botniveaus rondom alle implantaten bleven opmerkelijk stabiel tijdens de onderzoeksperiode en veel lieten zelfs een lichte toename zien.

In tegenstelling tot de hoge overlevingskansen van de implantaten hadden de op het implantaat geplaatste kronen een aanzienlijk kortere levensduur. Slechts 60,9% van de originele kronen bleef zitten. Van de achttien kronen waren er zes van cement. Hoofdauteur dr. Jan Kowar, tandprotheticus en universitair hoofddocent, legde uit dat esthetische problemen, en niet zozeer technische defecten, de voornaamste reden waren voor het vervangen van de kronen. Hij merkte op dat de ontwikkeling van innovatieve kroonmaterialen de langetermijnresultaten voor implantaatbehandelingen aanzienlijk zou kunnen verbeteren.

Ondanks de relatief kleine steekproefgrootte benadrukt het onderzoek het uitstekende langetermijnsucces van implantaatsystemen met één tand, maar het maakt ook duidelijk dat kronen na een langere periode waarschijnlijk moeten worden vervangen. De auteurs benadrukken dat langere follow-upstudies cruciaal zijn voor een beter begrip van de levensduur van implantaten en de mogelijke complicaties, vooral omdat veel van de patiënten die enkelvoudige implantaten krijgen jong zijn en dus verwacht wordt dat ze hun implantaten tientallen jaren zullen behouden. Barkarmo merkte op: "Tegenwoordig worden vaak methoden gebruikt die de behandeling en genezing versnellen. Deze benaderingen vereisen langdurige follow-ups en zorgvuldige evaluatie om na verloop van tijd even goede resultaten te kunnen garanderen."

De studie 'Outcome of single dental implants over 38-40 years: A long-term follow-up study', is online gepubliceerd in de issue of *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, februari 2025. ■

OmniChroma-composieten Top Product Awards 2025

De OmniChroma-vulmaterialen van Tokuyama Dental hebben begin 2025 opnieuw de prestigieuze Top Product Awards van het vaktijdschrift *Dental Advisor* gewonnen. Volgens TokDit toont dit de uitstekende kwaliteit en innovatiekracht van de Japanse fabrikant aan. Zo blijft de *OmniChroma-familie* met zijn drie viscositeiten een centrale plaats innemen in de moderne restauratieve tandheelkunde. "OmniChroma is een absolute game-

changer in de tandheelkunde", aldus de onafhankelijke experts van *Dental Advisor*. Daarbij worden vooral de uitstekende kleuraanpassing, die kleurkeuze overbodig maakt, de eenvoudige toepassing en de natuurlijke, esthetische resultaten benadrukt. Met name OmniChroma Flow wordt geprezen als een perfecte aanvulling, vanwege de veelzijdigheid voor alle caviteiten. Daarnaast werden de Tokuyama-producten Bond Force II, een zelftsend ééncom-

ponentadhesief, en Shield Force Plus, een materiaal voor dentineverzegeling, opnieuw onderscheiden als 'Preferred Products'. Deze bekroningen benadrukken de uitzonderlijke kwaliteit en toegevoegde waarde van het uitgebreide productassortiment van de Japanse fabrikant, zo wordt aangegeven. ■

www.tokuyama-dental.eu/nl/omnichroma



ADVERTENTIE



RESTORATIVE SOLUTION

Uw complete systeem voor KWALITATIEF HOOGWAARDIGE RESTAURATIES

Restorative Solution van Ultradent Products bevat een aantal van onze meest geliefde producten waarmee u prachtige, duurzame restauraties kunt creëren.



ULTRADENTPRODUCTS.NL/RESTORATIVE



nl.ultradent.blog

ULTRADENT.EU
© 2025 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

Mondzorgpraktijk

Starten?

Overnemen?

Groeien?

Dé marketingpartner
in iedere fase van uw praktijk.

Al meer dan 150 praktijken succesvol geholpen!



Brengt marketing in de praktijk

Neem contact op voor een gratis sparringsessie

Nieuwe discussie over fluoridering en het IQ van kinderen

DURHAM, N.C., VS -- Het fluorideren van water in de VS om tandcariës te voorkomen wordt door het Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention geprezen als een van de tien grote prestaties van de twintigste eeuw op het gebied van volksgezondheid, wat wordt onderschreven door de American Dental Association (ADA). Fluoridering is een controversieel onderwerp en wordt steeds meer een politieke kwestie. Het kwam in augustus opnieuw in de schijnwerpers te staan toen een rapport van het Amerikaanse National Toxicology Program (NTP) een verband legde tussen een hogere blootstelling aan fluoride en lagere IQ-scores bij kinderen. In januari werden de bevindingen van het rapport gedetailleerd beschreven in een overzicht en meta-analyse die verdeeldheid zaaiden en waarschijnlijk meer gewicht zullen geven aan de argumenten van degenen die de fluoridering willen stopzetten.

TEKST: JEREMY BOOTH, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Onderzoekers van de Amerikaanse National Institutes of Health en adviesbureau ICF analyseerden 74 epidemiologische onderzoeken naar de relatie tussen het IQ van kinderen en blootstelling aan fluoride. In totaal rapporteerden 59 onderzoeken over gemiddelde IQ-scores in relatie tot blootstelling aan fluoride in water op groepsniveau, en 19 onderzoeken rapporteerden over IQ-scores in relatie tot fluoride-inname en concentraties in urine bij individuen. De meeste onderzoeken werden uitgevoerd in China (45) en India (12), en de rest richtte zich op bevolkingsgroepen in Canada, Iran, Mexico, Pakistan, Denemarken, Nieuw-Zeeland, Spanje en Taiwan.

De onderzoekers ontdekten significante inverse verbanden tussen IQ-scores en blootstelling aan fluoride. In onderzoeken waar fluoride in water werd gemeten, werden inverse verbanden gevonden wanneer de fluorideconcentratie beperkt was tot minder dan 4 mg/l en minder dan 2 mg/l maar niet lager dan 1,5 mg/l. In onderzoeken waar fluoride zowel in water als in urine werd gemeten, bleven omgekeerde associaties bestaan wanneer de blootstelling werd beperkt tot minder dan 4 mg/l, 2 mg/l en 1,5 mg/l.

De Wereldgezondheidsorganisatie beveelt aan fluorideconcentraties in kunstmatig gefluorideerd drinkwater niet hoger te laten zijn dan 0,5-1,0 mg/l en stelt dat regelgevende instanties op het gebied van gezondheid verschillende factoren in overweging zouden moeten nemen bij het vaststellen van fluorideniveaus, waaronder lokale klimaatomstandigheden en blootstelling van de bevolking aan fluoride uit andere bronnen. Sinds 2015 bevelen Amerikaanse gezondheidsfunctio-

narissen een fluorideringsniveau van 0,7 mg/l aan om te beschermen tegen cariës en tegelijkertijd het risico op fluorose te beperken.

De onderzoekers sloten geen studies uit op basis van de kwaliteit van het bewijs (risico op vertekening). Ze identificeerden 52 studies met een hoog risico op vertekening en analyseerden studiessubgroepen met en zonder deze studies. De gegevens van de 22 onderzoeken met een laag risico op vertekening bevestigden de inverse associatie op alle drie de niveaus van dosisbeperking. Wat de werkelijke afname van IQ-scores betreft, toonde een groep van 13 onderzoeken (11 met een laag risico op vertekening) op basis van gegevens op individueel niveau aan dat een toename van 1 mg/l urinefluoride geassocieerd was met een afname van 1,63 IQ-punten. Deze afname daalde tot 1,14 IQ-punten wanneer studies met een hoog risico op vertekening werden uitgesloten.

Volgens de auteurs komen de resultaten overeen met eerdere meta-analyses waarin een statistisch significant omgekeerd verband wordt gevonden tussen het IQ van kinderen en blootstelling aan fluoride. Co-auteur dr. Kyla Taylor, een gezondheidswetenschapper van het National Institute of Environmental Health Sciences, zei tegen Fox News Digital dat het onderzoek aantoonde dat "hoe meer fluoride een kind krijgt, hoe groter de kans is dat het IQ van dat kind lager zal zijn dan wanneer het niet zou worden blootgesteld". Het NTP waarschuwde dat een associatie geen oorzaak en gevolg bewijst en adviseerde verder onderzoek om te bepalen of een lage blootstelling aan fluoride een gezondheidsrisico inhoudt.

Hoofdartikelen wijzen op complexiteit

De review van Taylor et al. ging vergezeld van twee hoofdartikelen waarin de analyse werd geprezen en bekritiseerd. Dr. Steven M. Levy, hoogleraar preventieve tandheelkunde en epidemiologie aan de Universiteit van Iowa in het Amerikaanse Iowa City en lid van de nationale fluoridecommissie van de ADA, waarschuwde lezers om voorzichtig te zijn met het interpreteren van de resultaten. Volgens persagentschap AFP hebben dr. Levy en andere wetenschappers kritiek geuit op de methodologie van het onderzoek en zich afgevraagd of de bevindingen van toepassing zijn op lokale fluorideniveaus in de VS. Een punt van kritiek was bijvoorbeeld het gebrek aan gegevens over eventuele risico's van fluoridering op het niveau van de richtlijnen in de VS. De auteurs zeiden dat de gegevens onvoldoende waren "om te bepalen of 0,7 mg/l blootstelling aan fluoride in drinkwater het IQ van kinderen beïnvloedde". Dr. Levy stelde niet alleen de kwaliteit van de geselecteerde onderzoeken aan de orde, maar merkte ook op: "Bijna alle onderzoeken zijn gedaan in andere omgevingen met andere verontreinigende stoffen en andere zaken die we versturende factoren noemen." Daarbij noemde hij de steenkoolvervuiling in China als voorbeeld.

Het tweede hoofdartikel beschouwt de verlaging van de fluorideringsniveaus in de VS in 2015 als het begin van een afrekening met volksgezondheid die nu pas tot wasdom komt, en spoort aan tot een kritisch debat. De auteurs waren dr. Bruce Lanphear, hoogleraar gezondheidswetenschappen aan de Simon Fraser University in Burnaby in Brits Columbia, en dr. Christine Till, klinisch neuropsycholoog en hoogleraar psychologie aan de York University in Toronto in Ontario (beiden in Canada) en dr. Pamela Den Besten, hoogleraar orofaciale wetenschappen aan de University of California San Francisco School of Dentistry in de VS. De ADA zei in januari dat het onderzoek van Taylor et al. "geen nieuw bewijs levert dat het veranderen van de huidige praktijk van fluoridering van gemeenschapswater rechtvaardigt".

Na de uitspraak van een federale rechtbank in september dat de huidige niveaus van waterfluoridering in de VS een "onredelijk risico op schade" aan de volksgezondheid oplevert, waaronder met betrekking tot de cognitieve ontwikkeling van kinderen, lijkt het NTP-rapport een keerpunt te zijn geweest. Gezien het feit dat Robert F. Kennedy, de Amerikaanse minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, een uitgesproken tegenstander is van fluoridering en president Donald Trump heeft gezegd dat Kennedy's suggestie om fluoridering te verbieden "wel oké lijkt", lijkt het niet onmogelijk dat dit in het nadeel zal zijn voor de waterfluoridering in de VS.

De studie 'Fluoride exposure and children's IQ scores: A systematic review and meta-analysis', verscheen online op 6 Januari 2025 in JAMA Pediatrics. ■



FOTO: ADOBESTOCK

Column
Stephan Tjook



Kodak-momentje

Wanneer ik aan een nieuwe column begin, check ik altijd eerst mijn mobiele agenda en foto's om te zien wat ik sinds de laatste keer heb meegemaakt. Een fantastisch reflectiemomentje, want ik sta daardoor automatisch stil bij hetgeen ik de afgelopen maand allemaal hebt gedaan.

Het bekijken van mijn fotobibliotheek tovert iedere keer een lach op mijn gezicht. Zeker wanneer de inmiddels 18 maanden oude Cathy op de foto staat. Note to self: blijf die Kodak-momentjes vooral maken, en prioriteer het bekijken van je fotocollectie eens boven het scrollen door NU.nl, Instagram en Voetbalzone.

Het dagelijks opschrijven van drie dingen waarvoor je die dag dankbaar bent, werkt ook goed. Het dwingt je je dag te evalueren. Het op die manier naar jezelf te kijken, kan je uitermate nuttige inzichten en rust geven. Wat werkt wel, wat niet? Ook in onze dagelijks werk zouden we daarom eigenlijk foto's moeten nemen om onszelf te evalueren.

Ik schrijf deze column begin april. Over een paar dagen start ik bij de Dentist Experience MasterCourse van Casper Bots. De Dentist Experience van één dag die ik een tijdje geleden volgde smaakte naar zo veel meer dat ik het niet kon laten mezelf aan te melden. Niet zozeer omdat ik inspiratieloos of uitgeblust ben, maar wel omdat ik graag mijn perspectief wil verbreden en bijzonder nieuwsgierig ben aangelegd.

Ik heb al veel cursussen op het gebied van persoonlijke ontwikkeling bijge-

woond, maar toch overtrof die eendaagse cursus mijn verwachtingen, juist omdat deze in een tandheelkundige setting plaatsvond. Dat geeft weer een andere dynamiek dan bijvoorbeeld de cursussen van Tony Robbins. En laat zijn Unleash the Power Within-event van september 2024 in Keulen nu de aanzet zijn geweest tot een behoorlijke verandering in mijn leven, namelijk met betrekking tot mijn gezondheid. Waar ik mijn fysiek en vitaliteit eerst hooguit een 7 zou geven, zit ik inmiddels zeker op een 8.

Naar aanleiding van dat seminar van Robbins heb ik flink actie ondernomen door me aan te melden bij OutdoorJIM en Het Gymlokaal en afspraken te maken met een diëtist. Half maart werd ik toch wel blij van mijn tweede driemaandelijkse meting: mijn vetpercentage is in zes maanden van 22% naar 15,4% gedaald, mijn gewicht van 79,1 naar 71,4 kg en ik ben sterker geworden. Ik eet gezonder en heb sport en bewegen in mijn dagelijks leven geïntegreerd, waardoor ik minder last heb van fysieke klachten tijdens patiëntenbehandeling.

Vorige week liep ik bij een traditioneel bezoek aan de IDS in Keulen weer langs de Lanxess Arena, de venue van het Tony Robbins-event. Ditmaal liep ik er als mijn nieuwe 'gezonde' ik. Een Kodak-momentje dus – dat ik weliswaar niet heb vast

Stephan Tjook is tandarts, coach & founder van DNTSTRY University: dé social learning community voor young professionals. Versnel jouw ontwikkeling als tandarts met onze maandelijkse masterclasses. Meer informatie: dntstryuniversity.com

ADVERTENTIE

ICX

ICX-Zero Bone Loss®



ICX-Zero Bone Loss® zet een nieuwe standaard voor behoud van bot rondom implantaten.

- Direct inscanbaar anatonisch gevormd healing abutment
- Leverbaar in 3 vormen: molar, premolar en anterior
- In 3 verschillende GH leverbaar

Direct contact met Eric
Plan geheel vrijblijvend een afspraak.



06 43 90 45 00
eric@icx-implants.nl

Leer meer over hoe je je workflow kan vereenvoudigen
icx-implants.nl/zero-bone-loss



Nieuwsflitsen

“Iedere keer als een natuurlijk gebit in een film of serie je verrast, toont het aan hoezeer we het niet-natuurlijke als volstrekt normaal zijn gaan beschouwen.” Met haar ‘hazentanden’ heeft actrice Aimee Lou Wood echter bewust voor de imperfectie gekozen onder het motto: “Geen Amerikaan heeft tanden zoals de mijne.” Ze vindt dat ze in de film *The White Lotus* mede daardoor ‘rebels’ over komt.

Bron: de Volkskrant

“Anders valt op. Voor acteurs met tanden die afwijken van de norm geldt bovendien dat ze daarvoor verantwoording moeten afleggen.” Want je kunt aan een imperfect gebit immers iets laten doen.

Bron: de Volkskrant

“Overigens mogen mannentanden een stuk rommeliger zijn dan die van vrouwen: het karakteristieke gebit van ‘karakterkop’ Buscemi is minder

een issue dan het spleetje van Anna Paquin.” Willem Dafoe kan pronken met de gaten in zijn tanden, maar Kirsten Dunst moet haar ‘charmante’ snijtandjes al verdedigen, aldus de Volkskrant.

Bron: de Volkskrant

Veel moslims stellen tijdens de Ramadan tandartsbezoek uit omdat ze bang zijn per ongeluk iets door te slikken en daardoor het vasten te doorbreken. De Rotterdamse tandarts Nejoud Alkaabi, zelf gelovig moslim, stelt die patiënten gerust en behandelde tijdens die periode als ‘Sociale Tandarts’ juist veel patiënten. Weliswaar met een knorrende maag, maar dat was beter dan thuis zitten, vindt ze.

Bron: de Volkskrant

Columnist Julien Althuisius constateert dat er twee ongeschreven regels zijn voor een tandartsbezoek. Dat de wachttijd voor je aan de beurt

bent altijd tien tot twintig minuten later is, ongeacht hoe laat je zelf ben gekomen. En dat je voor een tandartsbezoek – als service naar de tandarts toe – altijd je tanden poetst. “Waarom,” zo vraagt hij zich af, “doet de tandarts dat niet bij je, net zoals de kapper je haar wast?”

Bron: de Volkskrant

Quiz

Antwoorden quiz pagina 4

1. Een *virus*. Papillomen worden veroorzaakt door een goedaardig virus. Mechanische irritatie kan tot bovenmatige verhoorning (hyperkeratose) aanleiding geven, maar niet tot een papilloom. Langdurig contact met een amalgaamrestauratie kan tot een leukoplakie-achtige of lichenovide slijmvliesverandering leiden, maar niet tot een papilloom.

2. Een *epulis*. De term *epulis* is een uitsluitend klinische term. De benaming *fibromatose* wordt eigenlijk alleen gebruikt bij gegeneraliseerde zwellingen van het tandvlees en niet bij een plaatselijke, interdentaal gelegen zwelling. Een perifeer reuscelgranuloom is een specifieke histopathologische diagnose. Deze diagnose kan niet op grond van alleen klinische beoordeling worden gesteld.

Deze quizvragen zijn afkomstig uit *Aandoeningen van mondslijmvlies en tandvlees* van I. van der Waal (AccreDidact, Prelum, 2021).

ADVERTENTIE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

Meld je aan voor het laatste mondzorgnieuws!

Ontvang je de gratis nieuwsbrief van Dental Tribune Nederland al, met wekelijks het laatste mondzorgnieuws uit binnen- en buitenland? En ontvang je (zelf) al gratis deze papieren krant?

Ga naar nl.dental-tribune.com/account/newsletter en meld je aan!

Volg ons ook op Facebook, Instagram en Twitter

Colofon

Dental Tribune verschijnt achttmaal per jaar en is een uitgave van OEMUS MEDIA AG, onder licentie van Dental Tribune International.

Uitgever
OEMUS MEDIA AG

Hoofredacteur
Reinier van de Vrie, MA

Redactie
Suzanne Loohuis, MA

Vaste medewerkers
Casper Bots, Suzanne Loohuis, Richard Mastwijk, Erik Ranzijn, Stephan Tjiook

Adviseur
Marcel Spek (Fresh Tandartsen)

Redactieadres
Redactie Dental Tribune
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-algemeen-practici, mka-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënist, tandtechnici, tandprothetici, assistenden en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoor je tot de doelgroep en ontvang je het maandblad nog niet? Meld je dan aan via het inschrijfformulier op www.nl.dental-tribune.com

Advertentieverkoop
Dock35 Media
Martijn Penning
Telefoon: 0314 - 355 826
E-mail: martijn@dock35media.nl
KlaasJan Rosenberg
Telefoon: 0314 - 355 840
E-mail: klaasjan@dock35media.nl

Dental Tribune International Office

Publisher and Chief Executive Officer
Torsten R. Oemus

Chief Content Officer
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302
Fax: +49 341 48 474 173

General requests:
info@dental-tribune.com

Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2025 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

Column Erik Ranzijn

Filmpje pakken

Mijn vriend Lex is een groot liefhebber van Bob Dylan. Eigenlijk vooral van zijn muziek en teksten, want verder vindt hij Bob maar 'een rare koekenbakker'. Deze kwalificatie verhinderde hem niet om mij mee te vragen naar de biopic die over zijn muzikale held in de bioscoop draaide. We spraken af in de prachtig gerestaureerde art-decobioscoop The Movies. Lex moet van buiten de stad komen en wist niet precies hoe laat hij er zou zijn, maar in ieder geval ruim op tijd om vooraf nog wat bij te praten en een vloeibare versnapering te nuttigen (zijn woorden).

Ik haalde de bestelde kaartjes op bij de kassa, stuurde Lex een berichtje dat ik reeds gearriveerd was en nam in afwachting van zijn komst een kopje koffie. Er kwam een man aanlopen met een biertje in zijn hand. Hij vroeg of een van de stoelen vrij was en of hij daar mocht zitten. Met een zucht zette hij zich en nam een grote slok van zijn bier. Het viel me op dat zijn overhemd scheef dichtgeknoot was. Hoewel hij straks in het donker zou zitten en het dan niemand verder zou opvallen, meende ik toch er goed aan te doen hem hierop te attenderen. Hij lachte licht beschaamd als een boer met kiespijn en begon de knoopjes los te maken. “Wel mal, ik kom net van mijn vriendin en die heeft er niets van gezegd.” “Ach ja,” antwoordde ik neutraal en mijn schouders ophalend. Maar ondertussen zag ik een hele film voor me: hoe de man zich gehaast bij die vriendin opnieuw aankleedde om,

net als ik, op tijd hier te zijn, waar hij ook met iemand afgesproken had. De man knoopte zijn overhemd weer netjes dicht en dronk met een tweede teug zijn glas leeg. Hij mompelde een dankjewel, stond op en liep naar een stralend jonge vrouw die net de foyer binnenkwam. De begroeting was méér dan hartelijk te noemen, waardoor ik mijn fantasie weer de vrije loop gaf en verder ging met mijn film over een bedrogen vriendin, een onwetende minnares en een ontrouwe schuinsmarcheerder. Zo'n bioscoop werkt toch wel heel inspirerend. Ik wierp een blik op mijn telefoon om te zien of Lex al iets had laten weten en toen ik weer opkeek, gingen de man en de vrouw bij mij aan het tafeltje zitten. “Ik vertelde mijn vriendin net dat ik een beetje voor gek had gelopen.” “Haha,” lachte de jongedame. “Hij had zo'n haast om de kaartjes te halen dat hij niet eens op mij kon wachten. Gelukkig woon ik om de hoek.” Mijn hele filmscript viel in één klap in duigen.

Lex kwam de foyer binnen en keek rond of hij mij zag. Ik stond op om hem te begroeten. Toen hij zijn jas uittrok, zag ik dat de rits van zijn broek openstond. Ik kon meteen weer een nieuw script verzinnen.

Erik Ranzijn is psycholoog en oprichter van Roovos Organisatieontwikkeling. Hij traint en begeleidt tandartsen en tandarts praktijken op het gebied van organisatie en professionalisering. Contact: erik@roovos.nl.

Vernieuwing van een composietrestauratie

Behandeling van een verkleurd, eerder getraumatiseerd, vitaal element 11



Dr. Nicolò Barbera,
Assistent-hoogleraar van de afdeling
cariologie en endodontie van de
universiteit van Genève
Particuliere tandartspraktijk
in Lausanne

Meer info:



Een 30-jarige patiënt, met een negatieve medische voorgeschiedenis, bezocht onze praktijk met het verzoek om de voorgaande composiet-reconstructie te vervangen die 10 jaar eerder was uitgevoerd na trauma van element 11.

Element 11 reageerde bij een klinische vitaliteitstest en vertoonde op de röntgenfoto die op dezelfde dag werd gemaakt (afb. 1) geen periapicale laesies.

Element 11 was verkleurd en stond verder palatinaal dan het element 21 in het andere kwadrant (afb. 2).

Uit een esthetische analyse bleek dat er sprake was van een asymmetrie van de gingivale zenit tussen element 11 en 21. Door toepassing van een parodontale sonde, na plexusanesthesie, werd de veranderde passieve eruptie van het aanhechtingsepitheel van type IA bevestigd volgens de classificatie van Coslet et al. (afb. 3).

Met het oog op het uitvoeren van een zo conservatief mogelijke restauratieve behandeling bij de patiënt, rekening houdend met de leeftijd en vitaliteit van het te behouden gebitselement, werd besloten om een directe composietrestauratie uit te voeren na planning en het maken van een diagnostische wax-up van de casus.

Op de dag van de behandeling, na plaatselijke plexusanesthesie, werd element 11 geïsoleerd met een coferdam, waarbij de isolatie werd uitgebreid tot de eerste premolaren (afb. 4).

Vervolgens werd de gebroken composietreconstructie verwijderd en werd een korte afschuining uitgevoerd op de preparatie, waarna het hele oppervlak van element 11 werd afgestraald met aluminiumoxydepoeder van 27 µm (afb. 5).

Om de veranderde passieve eruptie te corrigeren, werd besloten het emergentieprofiel van het element te vernieuwen door de vestibulaire boog te accentueren en te streven naar symmetrie met het contralaterale gebitselement. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een voorgevormde metalen matrixband die werd vastgezet met twee wiggen.

Na adaptatie van de matrix werd het adhesief aangebracht door middel van een 3-staps-ets- en spoelsysteem. Na elke stap werd gedurende 40 seconden gepolymeriseerd met UV-licht (afb. 6).

Het vestibulaire emergentieprofiel werd gemaakt met behulp van composiet in een glazuurkleurtint (ESTELITE ASTERIA WE van TOKUYAMA DENTAL) (afb. 7).

Na het maken van een siliconenafdruk van de diagnostische wax-up werd de palatinale wand gereconstrueerd met behulp van composiet in een glazuurkleurtint (ESTELITE ASTERIA WE van TOKUYAMA DENTAL) (afb. 8).



Het vestibulaire oppervlak werd gemodelleerd en gecontroleerd in zijn driedimensionale volumes, om uiteindelijk zo weinig mogelijk laatste aanpassingen te hoeven doen.

Vervolgens werd gepolymeriseerd gedurende 20 seconden en daarna vestibulair en palatinaal gedurende 40 seconden, na afdekking met een glycerinegel ter voorkoming van een inhibitielaag op de composiet (afb. 11).

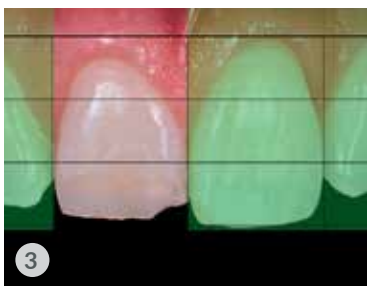
De afwerking en het polijsten werden gedaan met een poging tot nabootsing van de transitielijnen van element 11 (afb. 12 / 13).

Na 21 dagen vindt een controle plaats (afb. 14/15) en eveneens na 12 maanden (afb. 16), om het esthetische resultaat in vorm en kleur te beoordelen.

Vervolgens werd de dentine-anatomie gereconstrueerd door reproductie van de mamelons met behulp van dentinecomposietmateriaal in een opake kleurtint (ESTELITE SIGMA QUICK OA2 van TOKUYAMA DENTAL); deze tint is ook van fundamenteel belang voor het corrigeren van de kleurtint van het dischromatische gebitselement (afb. 9).

Er werden lichtblauwe en witte effectkleurtinten (ESTELITE COLOR van TOKUYAMA DENTAL) aangebracht om de opalescentie in het incisale gebied na te bootsen (afb. 10).

De laagopbouw werd afgerond door toepassing van een glazuurkleurtint (ESTELITE ASTERIA WE van TOKUYAMA DENTAL) in het vestibulaire gedeelte, met een enkele toevoeging.



Deze producten worden gebruikt:



ESTELITE ASTERIA



ESTELITE SIGMA QUICK



ESTELITE COLOR



Van zorgen
over de
beveiliging van
patiëntgegevens

Naar volledige
bescherming
en veilige
rekeningen



Wij verwerken uw patiëntgegevens veilig

Als partner vinden we het belangrijk om zorgvuldig om te gaan met de medische gegevens van uw patiënt. Daarom kunnen onze rekeningen alleen geopend worden met Multi-Factor Authenticatie (MFA). Zo garanderen we dat patiëntgegevens altijd in de juiste handen komen en zijn uw rekeningen goed beschermd.

From paid  to partner

 **infomedics**