

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition —

Tandarts Assistentie



De nieuwe standaard voor het opleiden van tandartsassistenten, preventieassistenten en paro-assistenten.

Kijk snel op: www.edin.nl/abc



WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 10 - NUMMER 9 - NOVEMBER 2020

Column
Richard Mastwijk
Niet knellen of wurgen
bij praktijkovername

Pagina 4

Webinar
anesthesie
Anatomisch inzicht is
de sleutel

Pagina 4-5

Leermeester-gezel
Oude rot Peter Keizer en
jonge hond Paul de Kok

Pagina 10-11



Stemming
Is de coronatoeslag
terecht?

Pagina 13

Klinisch
Preventie is een kwestie
van volhouden

Pagina 14-15

Cultuur
Antropoloog Cor Hoffer
over de sensitieve snaar

Pagina 16

Tandarts Edith Groenendijk: “Bij implantologie wil je geen terug- trekkend tandvlees”

Pagina 6-8



ADVERTENTIE

Kankeronderzoekers ontdekken nieuwe speekselklier

AMSTERDAM Onderzoekers van het Antoni van Leeuwenhoek hebben een nieuwe locatie van de speekselklieren ontdekt. Dat blijkt uit onderzoek gepubliceerd in *Radiotherapy & Oncology*. Voor patiënten met een tumor in het hoofd-halsgebied is dit mogelijk goed nieuws, omdat bestrahlingsartsen die plek vanaf nu kunnen ontzien om zo mogelijke bijwerkingen te voorkomen.

In het Nederlands Kanker Instituut, het onderzoeksinstituut van het Antoni van Leeuwenhoek, deden radiotherapeut Wouter Vogel en mka-chirurg Matthijs Valstar onderzoek naar onder meer de bijwerkingen van straling op hoofd en hals. Ze bestudeerden scans waarop de speekselklieren met een markerstof zichtbaar waren gemaakt, om die bij behandelingen

te kunnen ontzien. Op deze scans lichtten achter in de neuskeelholte onverwachts twee grote plekken op, die eruitzagen als speekselklieren. “Mensen hebben drie paar grote speekselklieren, maar niet daar,” vertelt Vogel. “In de neuskeelholte zitten voor zover bekend alleen tot ongeveer 1000 microscopisch kleine speekselkliertjes gelijkmatig verspreid door de slijmvliezen.”

Nieuwe klieren

Alle honderd mensen van wie Vogel

en Valstar scans bestudeerden, bleken die klieren te hebben, ontdekten ze samen met collega's van het UMC Utrecht. Deze patiënten hadden vanwege hun prostaatkanker een nieuw soort scan gekregen: een PSMA PET/CT-scan. Speekselklieren zijn daarop toevallig ook goed zichtbaar. Valstar: “Deze twee nieuwe, oplichtende plekken bleken nog meer eigenschappen van speekselklieren te hebben.” Dat za-

Lees verder op pagina 3 ►

ADVERTENTIE

- Efficiënt
- Ergonomisch
- Compleet

Stern Weber
S200 vanaf
€ 15.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

ADVERTENTIE

FTWV wil onafhankelijk KIMO

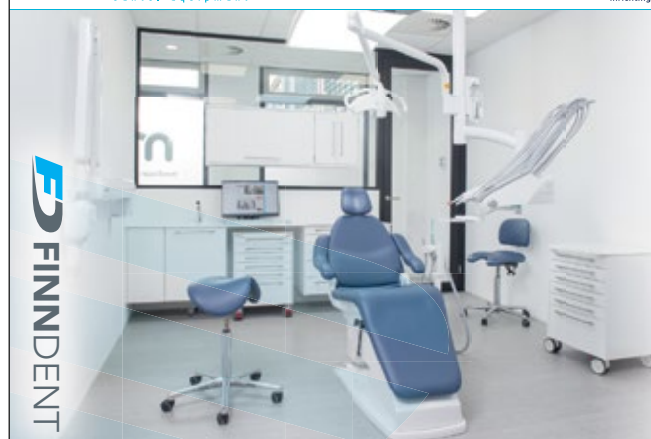
UTRECHT Het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) dat klinische richtlijnen voor de mondzorg ontwikkelt, zou een onafhankelijk kwaliteitshuis voor de mondzorg moeten worden. Richtlijnen over klinische beslissingen moeten onafhankelijk van het beroepsbelang worden opgesteld. Als daar ook maar enige twijfel over kan bestaan, schaadt men het imago van de mondzorg. Daarom moet het KIMO als onafhankelijk instituut naast KNMT/ANT en Federatie Tandheelkundig Wetenschappelijke Verenigingen (FTWV) staan. Dat laat de FTWV weten bij monde van voorzitter Sonja Kalf.

Sinds 2016 vormen de KNMT, ANT en FTWV, drie initiatiefnemers van het KIMO, de Algemene Ledenver-

Lees verder op pagina 3 ►

All Dent
dental equipment

Inrichting • service • apparatuur



Ravelijn 15 - 3905 NT - Veenendaal - T. 0318 - 509060 - F. 0318 - 507035 - E. info@alldent.nl - www.alldent.nl

VOOR GEZOND EN STEVIG TANDVLEES



WWW.GENGIGEL.NL

CURAPROX



SWISS PREMIUM  ORAL CARE

► Vervolg KIMO van pagina 1

gadering (ALV) van het KIMO. Het KIMO bevindt zich in een cruciale fase nu er statutair vóór 31 december een nieuwe governance structuur moet zijn. Overleg hierover liep vast. Ondanks het gedeelde belang voor de mondzorg kon geen consensus worden bereikt. De FTWV juicht het toe dat de Raad van Toezicht van het KIMO, waarin drie vertegenwoordigers van de initiatiefnemers zitting hebben, het op zich heeft genomen deze impasse te doorbreken. De FTWV heeft er vertrouwen in dat deze 'drie wijzen' met een gebalanceerd voorstel voor een KIMO 2.0 zullen komen, zodat dit in de ALV van het KIMO in december kan worden vastgesteld.

Kalf: "Het wordt tijd dat het praten over de governance voorbij is. Er is werk aan de winkel: het maken van richtlijnen is één ding, het implementeren is een klus waar alle betrokkenen, KIMO, KNMT, ANT, FTWV én individuele tandartsen zich voor moeten inzetten, in gezamenlijkheid, in het belang van de mondzorg."

(bron: FTWV) ■

Podcast: is het einde van de zzp'er in zicht?

Veel tandartsen en mondhygiënisten werken momenteel als zzp'er (zelfstandige zonder personeel). Begrijpelijk, want wanneer je het inkomen van een tandarts-zzp'er vergelijkt met een tandarts in loondienst, en beiden werken fulltime, kan dat een verschil opleveren van € 20.000 tot € 24.000 netto per jaar. Wel geeft het zzp-schap belastingtechnisch en arbeidsrechtelijk vaak veel onduidelijkheden. Door het ontbreken van nieuwe wetgeving lijkt het zzp-schap de langste tijd gehad te hebben voor mondzorgverleners.

Hoe dat precies zit, hoor je in onze podcast *Mondzaken*, waar hoofdredacteur van *Dental Tribune* Reinier van de Vrie je bijpraat over de meest

actuele en spraakmakende ontwikkelingen binnen de mondzorg. In deze eerste podcast gaat Van de Vrie in gesprek met consultant Richard Mastwijk, die tandartsen al meer dan veertig jaar adviseert over hun praktijkvoering. Waar lopen zzp'ers in de praktijk tegenaan? Welke problemen brengt de wet DBA (Dere-

gulering Beoordeling Arbeidsrelatie) met zich mee? Is er nieuwe



wetgeving in de maak? En is het einde van het zzp-schap voor mondzorgverleners in zicht? ■

Chirurgisch masker vaak bijna net zo goed als FFP2-masker

AMSTERDAM Uit recent onderzoek van onder meer het Radboudumc blijkt dat een (goed) type IIR chirurgisch masker vergelijkbaar presteert als een FFP2-masker. Dit onderzoek is gepubliceerd in de Leidraad PBM (persoonlijke beschermingsmiddelen) in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2 (FMS).

Volgens deze leidraad voldoen in de meeste zorgsituaties chirurgische mondneusmaskers type IIR. FFP2-maskers worden in de mondzorg alleen aangeraden bij aerosolvormende handelingen bij zowel verdachte als bewezen covid-19-patiënten. Volgens het onderzoek van het Radboudumc is het beschermend effect bij behandelingen met bioaerosolen van chirurgische maskers IIR zelfs vergelijkbaar met dat van de

ADVERTENTIE

gangbare FFP2-maskers. De onderzoekers zoeken de verklaring daarvoor bij de manier van testen. Voor de certificering van FFP-maskers wordt getest met NaCl-partikels en oliedamp. Deze wijze van testen is meer representatief voor industriële settings waarbij toxische stoffen vrijkomen. Dat zijn andere eigenschappen dan bioaerosolen die bij besmette personen in een zorgsetting kunnen vrijkomen. Dat stelt dus ook andere eisen aan de beschermingsmiddelen. Een *faceshield* als toevoeging bij een chirurgisch masker of een FFP2-masker zou volgens de onderzoekers mogelijk extra bescherming kunnen bieden. Ze benadrukken dat het van belang is om de basismaatregelen, zoals handhygiëne, reiniging en desinfectie, goed te blijven uitvoeren. (bron: ANT) ■

► Vervolg speekselklier van pagina 1

gen ze ook bevestigd in het weefsel van twee overleden mensen dat ze onderzochten samen met onderzoekers van het Amsterdam UMC. "We noemen ze tubarialisklieren, naar de plek waar ze zitten."

Minder bijwerkingen

"Als je met een bestralingsbehandeling speekselklieren beschadigt, kunnen patiënten in de problemen komen," licht Vogel toe.

"Ze krijgen dan moeite met eten, slikken en praten." Ook bestraling van de 'nieuwe' klieren kan gepaard gaan met deze bijwerkingen. In samenwerking met collega's van het Universitair Medisch Centrum Groningen analyseerden de onderzoekers de gegevens van 723 bestraalde patiënten. Conclusie: hoe meer straling op deze nieuwe plekken, hoe meer klachten naderhand. Net als bij bestraling van de al bekende speekselklieren.

De ontdekking is dus niet alleen heel verrassend, maar ook relevant voor patiënten met hoofd-halskanker. "Bij veel patiënten is het technisch goed mogelijk om deze nieuw ontdekte locatie van het speekselkliersysteem te ontzien tijdens bestralingen, net zoals we met de bekende klieren proberen," concludeert Vogel. "De volgende stap is uitzoeken bij wie en op welke manier we dat het beste kunnen doen. Als dit goed lukt, krijgen patiënten wellicht minder bijwerkingen, wat enorm zou kunnen schelen voor hun kwaliteit van leven na de behandeling."

(bron: Antoni van Leeuwenhoek) ■

Column

Reinier van de Vrie



Schone lucht

Waar we met z'n allen nu wel een beetje behoefte aan hebben, is frisse lucht.

Schone lucht zonder al te spatrijk vocht en virusbevattende aerosolen. Wanneer heb je die lucht en hoe kom je eraan?

Dat weten we dus niet of nauwelijks.

Mijn vrouw smaakt het genoeg op een middelbare school les te mogen geven in de 'donkerrode Randstad.'

Dat gebeurt tegenwoordig dus met ramen en deuren open.

Afgezien van het lawaai dat uit de gangen en andere lokalen komt, ging dat net na de zomer met mooi weer nog wel.

Maar probeer de Duitse grammatica er maar eens in te krijgen als je gezelschap krijgt van drie wespen. Eentje wist ze zelf neer te tikken, de tweede overleefde een klap met een Duits boek niet, maar de derde – de slimste – vloog naar de tl-lamp om vanaf die plek de klas de rest van het uur met zijn irritante gezoem te treiteren.

De vierde naamval kunnen ze daar wel vergeten. Nou ja, voorlopig komen ze toch niet in Duitsland.

Met de herfstregens en -stormen komt er nu voldoende frisse lucht binnen. Hoodies op en je niets aantrekken van door een windvlaag dichtslaande deuren.

Nee, dan is het in de tandartspraktijk heel wat gemakkelijker met de ventilatie en koeling. Of toch niet? Ik ging voor een artikel op zoek naar een deskundige die theoretisch onderlegt is op dat gebied. Een deskundige die me kan uitleggen wat de mogelijkheden zijn om met lucht- en ventilatiesystemen de risico's van overdracht van virussen en bacteriën via lucht en aerosolen te beperken of mogelijk te voorkomen in de mondzorgpraktijk. Bij het RIVM konden ze me zo'n deskundige niet leveren. Ook een gerenommeerde academische opleiding kon me niet helpen. De persoon die ik zoek bestaat helaas niet, want die zou dat al keurig in *Nature* gepubliceerd hebben, kreeg ik als antwoord.

Ondertussen brengen er heel wat bedrijven allerlei koel- en ventilatiesystemen en apparatuur met de mooiste beweringen op de markt. Installateurs van schone en frisse systemen gaan nog jaren goede zaken doen, al weten ze kennelijk ook niet precies wat voor lucht ze de ruimte in blazen. De wetenschapper die met een mooie standaard en goed meetinstrument komt voor frisse lucht gaat de Nobelprijs winnen. Vooralsnog doen we maar wat en gooien we alle deuren en ramen open.

Zo, nu eerst een luchtje scheppen.

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

5 YEAR WARRANTY

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

VALOTM
GRAND

BREEDBAND
LED POLYMERISATIELAMP

YOU'RE COVERED

VOLG ONS!

facebook.com/ultradentproductsnederland
instagram.com/ultradentproducts_nederland
ultradent.com/nl/blog

ULTRADENT.COM/NL

© 2020 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

Column

Richard Mastwijk

Niet knellen of wurgen

Op het moment dat ik weer mijn bijdrage aan *Dental Tribune* mag schrijven, is het begin oktober. Mijn column 'Piramidespel' is net een week geleden verschenen. Daarin ging ik in op de hoge prijzen die soms door partijen betaald worden bij een praktijkovername. Buiten een enkele collega die mij eens complimenteert met mijn column, blijft het in de regel vrij stil. Wat is het deze keer anders! Ik ben door veel mensen gemaïld en gebeld en meestal met een positieve insteek. Mijn studerende en nog thuiswonende zoon viel dit op en vroeg mij wat de reacties op Facebook deden. Ik maak echter geen gebruik van Facebook en beperk mij tot LinkedIn. Mijn zoon liet mij zien hoe ik deze column kon *posten* en binnen tien minuten waren de eerste reacties daar. Inmiddels hebben aardig wat mensen de link geopend en is ook een redelijk aantal (ik ben geen ervaringsdeskundige) likes geplaatst. Uit deze reacties valt af te leiden dat meer mensen vinden dat de

markt is doorgeslagen. Dat er een ongezonde situatie is ontstaan en dat die bedreigend kan zijn voor de kwaliteit en de continuïteit van de mondzorg. Vaak vraagt men zich af waarom beroepsorganisaties en overheidsinstanties daar geen drempel voor opwerpen of tenminste een geluid van afkeuring laten horen. Een van de reacties ontving ik, met complimenten, vanuit die hoek. Er lijkt dus in brede zin gevoel te bestaan bij de stelling. Ook werd mij gevraagd of ik kon aangeven wat dan wel een juiste waardering van een praktijk kan zijn. De redactie van dit blad nodigde me ook uit om hier op in te gaan. Ik denk zelf dat een column zich niet leent voor een technische en droge cijferbrij. Wel denk ik dat het goed is om middels dit podium een lans te breken voor een andere, meer eigentijdse kijk op de waarde van een praktijk in de mondzorg. Te lang is er geen rekening gehouden met de diversiteit in het aanbod, zowel qua behandeling, uitstraling van de prak-



tijk, als ook het lokale kostenaspect. Dit moet mijn inziens veranderen. Daarmee wil ik zeker niet pleiten voor de berekeningsmethode van de corporate-financegeleerden. Het zou goed zijn als de markt tot een evenwichtige waardering zou komen. Een waardering die de vertrekende praktijkhouder een redelijke aanvulling op het pensioen verschaft en de startende tandarts een reële kans om als praktijkhouder een bestaan op te bouwen. De vertrekkende tandarts heeft dan geen knellende earn-outregeling om de nek en de startende tandarts geen wurgende financiering. Ik ben graag bereid om de handschoen hier op te pakken en met de verkregen feedback een nieuwe standaard te ontwikkelen. Ik hoop dat het veld daar bij aansluit.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■
ADVERTENTIE

Webinar intraossale anesthesie

Inzicht in anatomie leidt tot toename succeskans verdoven

TEKST: KEES ADOLFSEN

HOUTEN Vrijdag 9 oktober verzorgde Dr. Johan Aps een webinar in een reeks geïnitieerd door de Dental Tribune Study Club. Anesthesie heeft nog steeds een hoge faalkans. De sleutel tot meer succes is volgens Aps een beter inzicht in de anatomie. Hij noemt daarbij intraossale anesthesie dé oplossing. Hoe je dat doet? Aps vertelde zijn stappenplan.

De van oorsprong Vlaamse Aps is Associate Professor van de University of Western Australia in Perth en leidt daar ook de afdeling dentale en maxillofaciale radiologie. Zijn betoog in de webinar volgt een heldere lijn. Het begint met aandacht voor de gangbare praktijk, met de benadering die de meeste tandartsen volgen en de problemen die ze daarbij tegenkomen.

De vragen die tandartsen patiënten gewoonlijk stellen over de effectiviteit van de verdoving, betreffen in feite *neveneffecten* van de verdoving: voelen de tong, de lip of de kin dik aan, gezwollen, afwezig? Terwijl je wilt weten of de pulpa en aangehechte gingiva verdoofd zijn, en de proprioceptie van het parodontale

Lees verder op pagina 5 ►

Intraossale anesthesie: de sleutel tot succes?

Dr. Johan Aps

Live webinar Vrijdag 9 oktober 12:30 Berlin

REGISTER FOR FREE ON DTStudyClub.nl

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program

Feiten & cijfers

6 studiepunten vertraging in coronatijd voor studenten Tandheelkunde.

Studenten hebben ondanks corona het afgelopen studiejaar nauwelijks studievertraging opgelopen. Dat blijkt uit de eerste analyses van de Vrije Universiteit Amsterdam, die onderzocht hoeveel studiepunten studenten in het studiejaar 2019-2020 behaalden. De verschillen met andere jaren blijken klein. In masteropleidingen in het algemeen hebben naar verhouding evenveel studenten de volle zestig studiepunten behaald als voorgaande jaren. In de bachelor zijn er zelfs meer studenten die alle punten hebben binnengesleept. Tandheelkundestudenten zijn – samen met geneeskundestudenten – echter uitzondering op deze regel. Daar

lopen eerste- en tweedejaars bachelorstudenten gemiddeld één vak van zes studiepunten achter. In de master zijn het gemiddeld twee vakken. Studenten waarderen het online-onderwijs minder dan het gewone onderwijs, schrijft de VU. Liever zouden ze fysieke lessen hebben. “Mede vanwege een gebrek aan motivatie besteden studenten minder tijd aan hun studie, blijkt uit een onderzoek onder VU-studenten.” Het is ook de vraag of het onderwijs dezelfde kwaliteit heeft als anders – hoe goed docenten ook hun best doen.

(bronnen: Punt, Hoger Onderwijs Persbureau) ■

Quiz ? ? ? ? ?

1. Bij het restaureren van een diepe cariëslaesie met composiet is aangetoond dat de levensduur van de restauratie wordt verkort als er eerst een onderlaag van kunststofgemodificeerd glasionomeercement wordt aangebracht.
a. Juist
b. Onjuist
2. Als er op het röntgenbeeld van een diep carieuze (pre)molaar die positief reageert op sensibiteitstesten sprake is van een periapicale afwijking, gaat de voorkeur uit naar een wortelkanaalbehandeling.
a. Juist
b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 22.

3 in plaats van 2 patiënten

behandelen in dezelfde tijd zonder aan kwaliteit in te boeten*

WORKFLOW KIT
DIRECTE RESTAURATIES
NU EXTRA VOORDELIG!
www.ivoclarvivadent.com/ee-20

* Bron: Special Feature "A fast and comfortable way of restoring teeth", Ivoclar Vivadent, January 2016

Ideaal op elkaar afgestemde producten, die u in staat stellen om kwalitatief hoogwaardige en esthetische restauraties met enorme efficiëntie te vervaardigen.

Efficiënte Esthetiek



www.ivoclarvivadent.com
Manufacturer, Sales & Distribution
Ivoclar Vivadent AG
Benderstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel. +423 235 35 35 | Fax +423 235 33 60
www.ivoclarvivadent.nl
Marketing & Sales Support Office
Ivoclar Vivadent B.V.
De Fruittuinen 32 | 2132 NZ Hoofddorp | The Netherlands | info.nl@ivoclarvivadent.com
Tel. +31 23 529 37 91 | Fax +31 23 555 45 04

ivoclar vivadent
passion vision innovation

► Vervolg van pagina 4

ligament is uitgeschakeld. Hoe dat te bevragen? Daarop kwam Aps veel later terug.

Succeskanen

Naar de succeskanen van anesthesie is en wordt veel onderzoek gedaan. De meeste tandartsen hebben notoir lastige patiënten in hun bestand als het om verdoven gaat. Ook gaan patiënten wel eens shoppen, als het bij andere tandartsen eerder misging op het gebied van anesthesie. Wie vanuit beroepseer de uitdaging aangaat en faalt, heeft er een dubbele frustratie bij: voor zichzelf én voor de patiënt.

Wellicht geruststellend: 100% succes op het gebied van anesthesie heeft geen enkele tandarts. Een aantal onderzoeken vermeldt een faalkans van 10-15%, andere noemen zelfs 15-30%. Successcores verschillen duidelijk per gebied en per medische situatie. De mandibula geeft duidelijk de grootste faalkans: 47-53%, volgens een onderzoek uit 2016. Ook bij irreversibele pulpitis (inflammatie) daalt de kans op succesvolle anesthesie sterk, onder meer vanwege de verhoogde zuurgraad.

Intrapulpale anesthesie is dan ook het minst populair onder tandartsen. Bij patiënten zorgt palatale verdoving voor de meeste weerstand. Bij intraligamentair verdoven heeft men volgens Aps vaak de neiging onnodig veel kracht te zetten: door de onnodige vibraties die dit meebrengt wordt de patiënt argwanend.

Al met al geeft vooral anesthesie in de mandibula problemen die anno 2020 niet meer gewenst zijn, stelt Aps.

Mandibulair blok

Onderzoek naar de invloed van de gebruikte anesthetica geeft geen zicht op significante verbeteringen: ook articaïne bood niet meer dan 73% succes. Hetzelfde geldt voor onderzoeken naar de gehanteerde technieken. In 2014 werd al vastgesteld dat het tijd was de 'gouden standaard' voor het verdoven in het 'mandibulaire blok' te wijzigen. Recentere onderzoeken laten zien dat ondanks verbeteringen behandelars altijd voorbereid moeten zijn op de noodzaak van aanvullende injecties.

De sleutel tot meer succes is volgens Aps een beter inzicht in de anatomie. Dat wat de meeste anatomieboeken laten zien en wat gedoceerd wordt op de universiteiten, is een versimpeling van de realiteit. Verbeterde radiografische technieken en MRI-scans laten zien dat het 'verkeer' van zenuwbanen en -vertakkingen rond kaken en elementen complexer en omvangrijker is dan traditioneel voorgesteld. Röntgenfoto's van de mandibula laten een wisselend patroon van zenuwkanaaltjes zien: het zijn zenuwpaden die terug het element in lopen. Neurovasculaire bundels kunnen problemen geven bij traditionele manieren van verdoven.

Intraossaal verdoven

De conclusie van Johan Aps is helder: het komt erop aan de zenuw in het element te verdoven. Een 'regionaal depot' inspuiten heeft geen zin: alleen intraossaal verdoven garandeert dat het anestheticum

daadwerkelijk op de juiste plek komt: in het bot, rond de apex.

Aps reikt vervolgens een heldere handelingsvolgorde aan:

- het periosteum verdoven;
- corticaal bot perforeren;
- spongiosa penetreren tot gewenste diepte;
- traag intraossaal injecteren - dit bij voorkeur computergestuurd, waarbij sensoren de tegendruk uit de weefsels aangeven.

Met een groot aantal praktijkvoorbeelden op röntgenfoto's brengt hij de beste plaats om te injecteren per situatie in beeld. Ook geeft Aps een praktisch overzicht van per indicatie toe te passen anesthesie: één carpule meestal, soms minder, met wisselende percentages lidocaïne en articaïne, in combinatie met epinefrine.

Voor Aps is duidelijk dat intraossaale anesthesie dé oplossing is in het

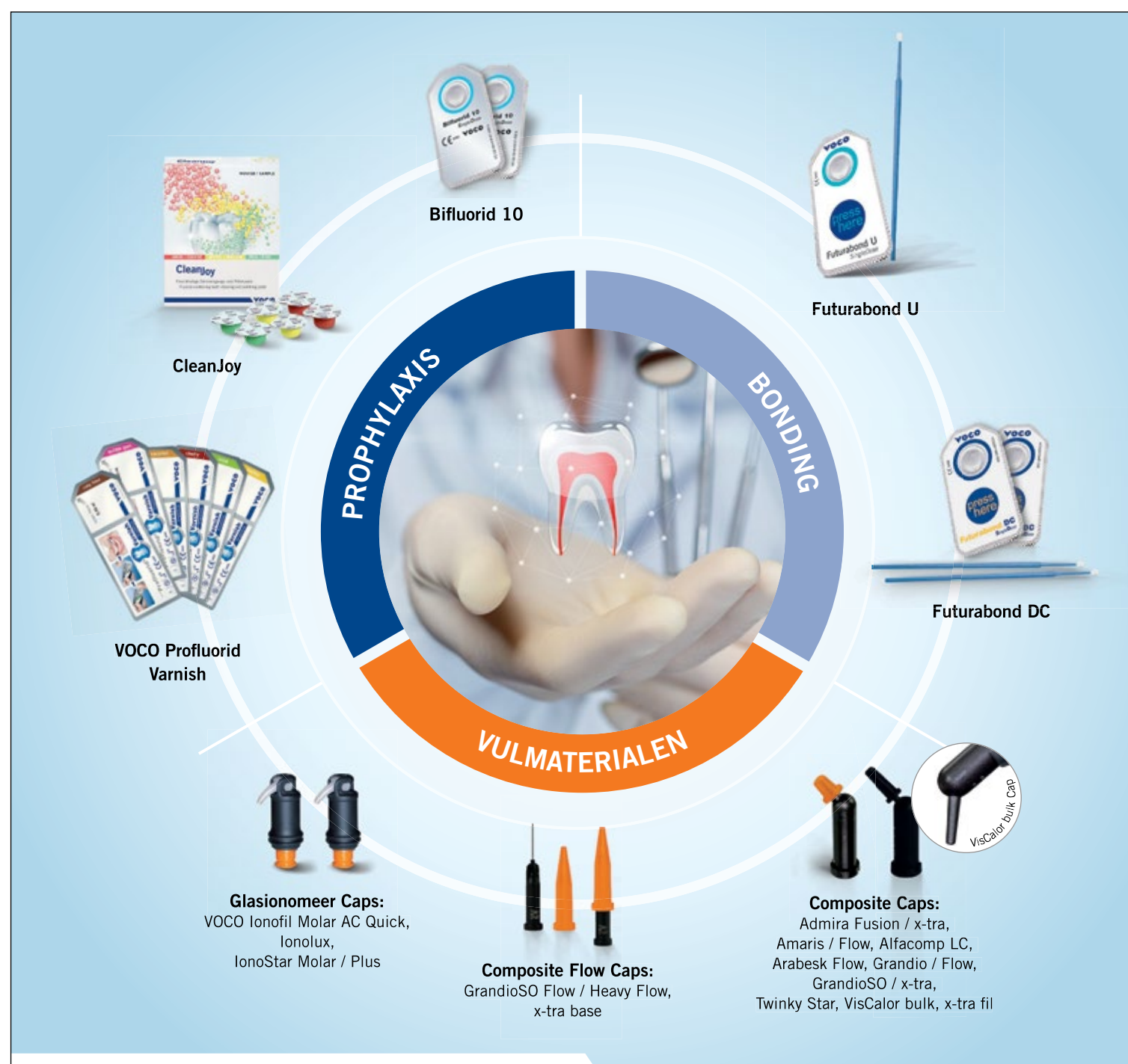
licht van de verbeterde inzichten in de anatomie van het gelaat. Het mag geen tweede keus zijn, betoogt hij: 20-30% faalkans is tenslotte geen goede reclame voor de klinische activiteiten van de tandarts.

Nog even terug naar het antwoord dat wél vertelt of de verdoving geslaagd is. Vraag de patiënt na een intraossale injectie de tanden op elkaar te zetten. Als de patiënt aan geeft dat dat niet kan, omdat hij het

gevoel heeft dat de tanden en kiezen niet meer goed sluiten op, is er duidelijk geen proprioceptie meer. Dan zijn dus zowel pulpa als aangehechte gingiva en parodontaal ligament verdoofd. Met een gerust hart kan de tandarts overgaan tot behandeling van de tand of tot extractie.

Deze complete webinar van Johan Aps is terug te kijken op de website van Dental Tribune Study Club: ga naar www.dtstudyclub.nl. ■

ADVERTENTIE



VOCO SINGLE DOSE EENVOUDIG, SNEL EN HYGIENISCH

- Hygienisch – optimale bescherming voor uw medewerkers en patiënten
- Eenvoudig en snel te verwerken
- Economisch – hoog resultaat, lage kosten



Voor vragen / aanbiedingen, neem contact op met uw VOCO Vertegenwoordiger voor de actuele aanbiedingen of mail naar: b.dohle@voco.com (Bastiaan Dohle, Tel. 06-13559033)

SingleDose



VOCO
THE DENTALISTS

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Duitsland · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.dental

Implantoloog Edith Groenendijk over protocol voor immediate replacement

“De positie van het implantaat is bepalend voor de esthetische zone”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Na een zoektocht van zo'n twintig jaar denkt implantoloog drs. Edith Groenendijk samen met collega dr. Tristan Staas een protocol voor immediate placement te hebben ontwikkeld dat de gouden standaard kan worden voor implantologie in de esthetische zone. Dat durft ze te beweren op basis van klinische ervaringen en wetenschappelijk onderzoek. Dit jaar zou ze het 20-jarig bestaan van haar verwijsp praktijk voor implantologie met een seminar vieren.

Was er een bepaalde aanleiding dat u geïnteresseerd raakte in immediate placement in de esthetische zone?

Dat is zo gegroeid. Na mijn opleiding Orale Implantologie bij ACTA ben ik eind jaren negentig intensief verdergegaan in de implantologie. Dat was de meest interessante tijd om je te bekwamen in de implantologie, want de mogelijkheden voor botopbouw, toepassing van membranen en bots substitutie werden steeds groter. Ik ben opgeleid met het *delayed protocol*. Na extractie van het element moet dan eerst de wond genezen en wacht je drie tot zes maanden voordat je kunt implanteren. De ervaring leert dat je dan geconfronteerd wordt met een deuk in het bot en het tandvlees. Je moet eerst bot opbouwen en vaak wel drie tot vijf hersteloperaties doen om tot een goed esthetisch eindresultaat te komen.

Eind vorige eeuw kwam de Amerikaanse implantoloog dr. Peter Wöhrle met een *immediate placement*-protocol. Direct na tandextractie werd het implantaat geplaatst in

de extractie-alveole. Diverse jaren later werd *immediate replacement* mogelijk, waarbij er ook direct een tijdelijke kroon op wordt gezet. Maar *immediate placement* werkte niet altijd goed. Het leidde te vaak tot terugtrekkend tandvlees en onacceptabele esthetische resultaten. Het had een slechte naam.

In 2004 presenteerde professor Daniel Buser uit Zwitserland een *early placement protocol*. Dat was al een hele verbetering. Na tandextractie kon het implantaat na zes tot acht weken erin. Tot nu toe is dat de gouden standaard. Ik ben dat ook gaan toepassen, maar ik was nog steeds ontevreden over de esthetiek. Te vaak nog ontstaat een deuk in het tandvlees. Esthetisch is dat niet fraai. Ik zit met mijn praktijk in Den Haag en het publiek maakt je af als het niet goed is. Dus tot 2008 werkte ik toch vooral volgens het *full delayed protocol*. Daarmee ben je anderhalf tot twee jaar verder met een patiënt tot je een acceptabel resultaat hebt. Esthetisch laat het in veel gevallen nog steeds te wensen over. Te vaak trekken de



Implantoloog drs. Edith Groenendijk.

papillen zich terug, mede door de vele chirurgie die je moet toepassen. Hoe meer chirurgie, des te slechter meestal het resultaat, ook al doe je het nog zo goed.

voren. Dan is er te weinig ruimte voor nieuwe botweefsels om aan de voorzijde te ontwikkelen. Dat is in feite de grondslag van ons protocol. In 81% van de gevallen kan het implantaat namelijk achter de tandkas, waardoor je die helemaal kunt opvullen en je een grote buffer hebt voor nieuw bot. En als je bot hebt, heb je ook tandvlees. Dat is eigenlijk de truc. Dat is natuurlijk vooral belangrijk voor de esthetische zone. Wie licht wil geen lel van een tand laten zien. Als er bij een kies een beetje tandvlees terugtrekt is dat niet zo dramatisch.

Hoe meer chirurgie, des te slechter het resultaat

Hoe kwam u toch weer uit op immediate placement?

In 2006 volgde ik een cursus van implantoloog Egon Euwe, waarbij ik Tristan Staas, implantoloog uit Den Bosch, voor het eerst ontmoette. We hadden leuke discussies over de aanpak in de esthetische zone. Een paar jaar later liet hij mij mooie resultaten zien van *immediate replacement* na toepassing van Nobel Active-implantaten, die hij in een vroeg stadium mag uitproberen. Hij wist toen niet waarom die resultaten zo mooi waren. Vanuit zijn klinische ervaring en mijn brede wetenschappelijke achtergrond zijn we toen stap voor stap gaan kijken hoe dat resultaat werd bereikt. Die stappen hebben we beschreven in een protocol. Daarmee ben ik toen ook gaan werken. Zo'n uitgebreid protocol was er destijds niet. Nergens was bijvoorbeeld aangegeven wat de beste positie van het implantaat moest zijn. Vaak staan de implantaten in de socket, en daarmee eigenlijk te ver naar

En dat protocol heeft zich verder ontwikkeld?

Ja, we deden *immediate replacement* conform het protocol eerst alleen in sockets met intact bot. Toen hadden we zelf ook nog niet zo in de gaten dat de aanwezigheid van de buccale botlamel helemaal niet belangrijk was. Maar we gingen de grens steeds meer verleggen, want we hadden niet zoveel patiënten met intacte sockets. We ontdekten dat als we voldoende houvast, dus primaire stabiliteit, voor het implantaat konden vinden en het implantaat driedimensionaal op de juiste plek neer konden zetten, dat het dan niet uitmaakte of er een botdefect was of niet. Pas met de komst van de CBCT-scans rond 2010 zagen we wat er eerder misging met *immediate placement*. In 2011 kwamen we in contact met mka-chirurg en hoogleraar Gert Meijer uit Nijmegen. Aanvankelijk stond die zeer sceptisch tegenover

CV Edith Groenendijk (1965)

Na haar afstuderen als tandarts in 1989 aan de Katholieke Universiteit in Nijmegen werkte Edith Groenendijk een aantal jaren in meerdere praktijken als algemeen practicus. In 1992 vestigde ze een algemene tandartspraktijk in Den Haag. In 2000 behaalde ze bij ACTA een Master of Science-titel in de Orale Implantologie en opende ze de verwijsp praktijk Implantologie Den Haag.

de resultaten die we lieten zien, maar hij liet wel een student retrospectieve data verzamelen bij een aantal patiënten. Zo werd duidelijk dat als het bot aan de voorzijde van het implantaat minimaal 2 mm is, er voldoende dimensie is om de doorbloeding goed op te bouwen. Direct postoperatief hadden we gemiddeld 2,4 mm bot en geremodelleerd na 2 jaar 1,8 mm. Verrassend genoeg kwamen we er ook achter dat we winst in bottoogte hadden en daarmee winst in tandvlees en een hele mooi Pink Esthetic Score (PES) van 12,1. In 2014 is er in zes praktijken die volgens ons protocol werkten prospectief onderzoek gedaan, zodat we zeker weten dat het niet alleen werkt in onze handen maar ook bij andere implantologen.

Maximaal resultaat en goedkoper

Wat zijn de voordelen van werken volgens jullie protocol?

Dat je voorspelbaar kunt werken en weet waar je het implantaat moet plaatsen. Je kunt de plaatsing van een implantaat maar één keer goed doen. Bij een chirurgische fout stabiliseert het bot niet en trekt het tandvlees terug. Je kunt ook geen mooie kroon maken als het implantaat niet op de juiste positie staat. In 7% van de gevallen hebben we een minder mooi resultaat, overeenkomend met de esthetische resultaten na het toepassen van het *early placement protocol*. Naast de mooie eindresultaten is een ander voordeel van deze werkwijze dat we minimaal invasief werken. En voor de patiënt is het goedkoper, omdat het in één behandeling kan en er minder chirurgie nodig is. Er zijn ook minder postoperatieve bezwaren, omdat je na extractie direct de weefsels restaureert zonder die open te snijden. Voor de patiënt is

Lees verder op pagina 8 ►

ICX, het **FAIRE** Duitse Premium Implantaatsysteem

MAXIMALE KWALITEIT, FAIRE PRIJZEN, TRANSPARANTIE!

CLEAN IMPLANT

59,1€* per ICX-Implantaat *excl. BTW

OSSEOÏNTEGRATIE METEN IN ÉÉN SECONDE

DECLARATIECODE J34

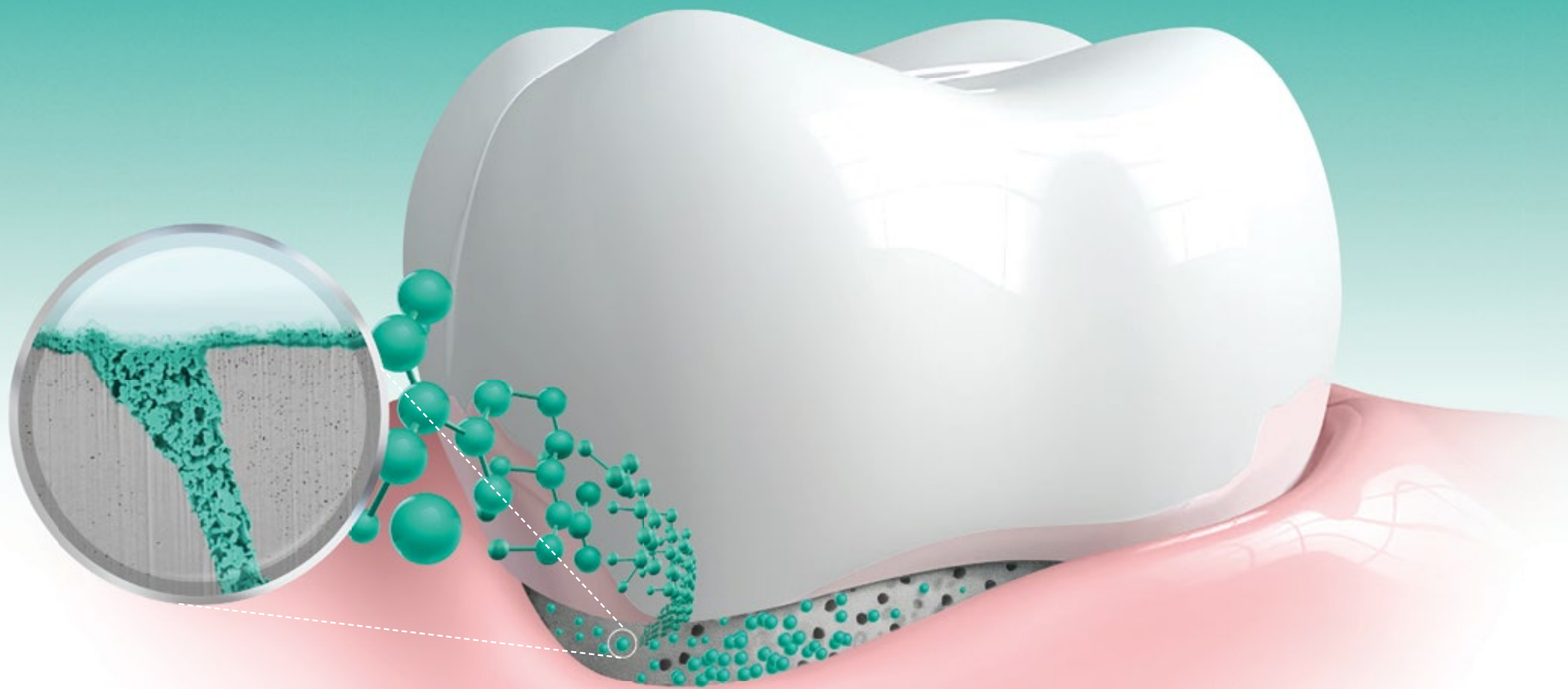
www.penguinrfa.nl

WIJ OVERTUIGEN AL 16 JAAR MET STABIELE PRIJZEN VOOR EEN ORIGINEEL DUITSE/ZWITSERS IMPLANTAATSYSTEEM

ICX implants Boodtlaan 10 · 1796 BE De Koog · Tel.: 0222 - 76 90 11
E-mail: info@icx-implants.nl · Web: www.icx-implants.nl

Gevoelige tanden?

Directe* en langdurige verlichting begint met uw advies



elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL met de unieke PRO-ARGIN®-technologie

- Biedt superieure dentine tubuli afsluiting:
91% afsluiting in vergelijking met **67%** met een tinfluoride/natriumfluoride technologie^{1,#}
- Blokkeert de route naar pijn onmiddellijk*:
60,5% reductie in gevoeligheid vanaf het eerste gebruik^{2,**}
- Biedt langdurige verlichting van pijn:
80,5% reductie in gevoeligheid na 8 weken^{3,**}



*Ipsos, patiënten programma gedaan met elmex Sensitive Professional Repair & Prevent, 2 weken test, 325 respondenten, Polen 2017



* Voor directe verlichting, direct met de vingertop aanbrengen op de gevoelige tand zacht 1 minuut inmasseren

** Invergelijking tot de basislijn

In-vitro studie, na 5 applicaties vs tinfluoride / natriumfluoride technologie (p<0.05)

References: 1. Hines D, et al. Accepted poster, July 2018 IADR. Colgate-Palmolive Company 2018. 2. Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):123–130. 3. Docimo R, et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):17–22.

► Vervolg van pagina 6

het helemaal top. En voor de tandarts-implantoloog natuurlijk ook. Als je heel veel chirurgie moet doen, heb je ook meer risico op complicaties. Kortom, maximaal resultaat met minder kosten.

Bij implantologie is terugtrekkend tandvlees dus een groot probleem?

Dat is alles waar het om draait. Je wilt geen recessie hebben. Bij deze methode blijft het tandvlees stabiel. In sommige gevallen – en dat is nieuws – blijken we zelfs winst te maken met tandvlees. Dat is nog nooit aangetoond. Het levert dus een beter esthetisch resultaat op dan de beginsituatie vóór implanteren. Daar zijn we heel blij mee. Als je de truc goed toepast kun je op meer tandvlees rekenen met alleen botssubstituut en dus zonder bindweefseltransplantatie. Dat is heel controversieel. Maar we hopen dat met ons onderzoek te bewijzen.

En wanneer kan de definitieve kroon worden geplaatst?

Voor de tijdelijke kroon moet er primaire stabiliteit van het implantaat in het bot zijn. Hiervoor is minimaal 4 mm bot nodig. In de meeste gevallen kan de kroon al na twee maanden vervaardigd worden. Maar soms loop je het risico dat het bot nog niet hard genoeg is. Dan wacht ik een half jaar. Patiënten zijn dan in twee zittingen klaar. Natuurlijk is onze uitdaging om een protocol te ontwikkelen waarmee we direct de

definitieve kroon kunnen plaatsen. Maar dan heb je daar ook de goede implantaten en abutments voor nodig. Daarbij zijn we afhankelijk van de industrie. We hopen dat die naar ons gaat luisteren. Dan is het voor de patiënten helemaal goud.

Er is zelfs winst met tandvlees

Voor welke patiëntengroepen is deze methode vooral geschikt?

In principe voor iedereen als dat medisch mogelijk is. Net als voor alle plaatsingsmethoden moeten er geen contra-indicaties zijn, zoals parodontitis of een medisch gecompromitteerde achtergrond. En voor één implantaat moet er een stabiele beet zijn. Vanaf 2011 proberen we verwijzers er ook van te overtuigen dat ze een tand niet moeten extraheren. Stuur patiënten eerst in naar ons, zodat we een behandelplan kunnen maken. Geen extractie zonder behandelplan. Bij extractie verlies je namelijk bij de zijdelingse delen een derde van het bot en aan de buitenkant en in het front zelfs twee derde. Dat moet je dan weer reconstrueren. In zijn algemeenheid geldt dat je de patiënt geweld aandoet als je vooraf geen behandelplan maakt.

Vindt deze methode navolging of is er nog veel weerstand?

All over the world zijn steeds meer implantologen overtuigd van deze behandelmethode. Je hebt duidelijk de conventionele stroming en de immediate replacement stroming. Het early placement protocol is nog steeds de gouden standaard in de wereld, maar dat is redelijk ouderwets. Ik ben er van overtuigd dat immediate replacement de gouden standaard gaat worden. Je hebt collega's die alleen uitvoeren wat minimaal tien jaar bewezen is. Anderen volgen eerder nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen en ervaringen uit andere praktijken. Die kijken ook welke resultaten ze zelf bereiken. Ieder jaar bekijk ik tussen kerst en oud en nieuw al mijn casussen. Wat heb ik gedaan? Je moet begrijpen wat je aan het doen bent.

Het is toch wel bijzonder dat jullie als relatief kleine Nederlandse praktijken een gouden standaard weet neer te zetten...

Dat moeten we eerst nog bewijzen. Maar het is echt heel leuk om midden in je carrière iets voor je vakgebied te kunnen betekenen. We hebben het geluk gehad dat Gert Meijer ons echt de kans heeft gegeven om hem te overtuigen en dat we de gelegenheid hebben gekregen om er onderzoek naar te doen. Heel bijzonder is dat we buiten-promovendi zijn, gewoon twee gekke clinici. We zijn er nog niet, want ik vind dat we ook direct de definitieve kroon zouden moeten kunnen plaatsen.

Kan iedere behandelaar die implantologie doet deze methode toepassen?

Je moet wel ervaring hebben. Het is een flapless procedure. En het is belangrijk dat je weet wat je doet en weet wat je tegen kunt komen. Je moet dus minimaal chirurgische ervaring hebben om flapless een implantaat te kunnen plaatsen. Met jonge onervaren behandelaars gebruik ik surgical navigation, waarmee je op de CBCT kunt zien waar je bent met de boor. Als je eenmaal het trucje kent, is het niet moeilijk.



Maar je moet het wel heel principeel toepassen en het niet met een ander implantaat of ander onderdeel willen doen.

Kun je dan alleen werken met implantaten van Nobel Biocare of kan het ook met andere merken?

Het zou heel prettig zijn als er ook andere merken waren, want hoe meer patiënten geholpen worden met deze methode, hoe beter. Ik vind het belangrijk dat het zo goedkoop mogelijk kan, dat iedereen ermee behandeld kan worden en dat zoveel mogelijk tandarts-implantologen het toe kunnen passen. Op dit moment zijn er helaas geen andere merken waarmee het ook kan volgens ons principe. Chirurgisch heb je een implantaat nodig met een heel agressieve schroef die je er met de hand indraait, zodat je helemaal de controle hebt. Met een

hoekstuk zoekt het implantaat de weg van de minste weerstand en komt die te ver naar voren toe en is het moeilijk achter de socket te komen. Het kan wel, maar het is lastiger met schroeven van andere merken. Belangrijker is dat het restauratieve systeem klopt, zodat op een biocompatibele manier een tijdelijke kroon gemaakt kan worden. We hopen natuurlijk dat er nieuwe implantaten en abutments komen waarmee wij ons systeem kunnen ontwikkelen en verbeteren.

Wat zijn uw verdere plannen?

Mijn volgende missie is om me in te zetten voor de opleiding van de jonge generatie in de implantologie. Nu krijgen ze in mijn ogen vaak wat gedateerde informatie. Via de universiteit of door zelf cursussen te geven wil ik mijn kennis gaan doorgeven. ■

20 jaar praktijk Implantologie Den Haag

Dit jaar zou Edith Groenendijk het twintigjarig bestaan van haar praktijk met een seminar in het Kurhaus vieren. In het seminar zou ze laten zien hoe de praktijk zich ontwikkeld heeft. Met daarin veel casussen en een filmpje van een negentigjarige patiënt

die vertelt hoe blij hij met het behandelresultaat is. En verder natuurlijk de nodige aandacht voor het protocol en minimaal invasief werken. Het seminar staat nu gepland voor 21 mei 2021, waar dan het 21ste jaar van de praktijk wordt gevierd.

ADVERTENTIE

Bescherm uw patiënten én investeringen.



CaviCide™

Reinigen en desinfecteren van medische hulpmiddelen

- De lage alcoholformule (17%) voorkomt beschadiging van instrumenten en oppervlakken, ook bij veelvuldig gebruik.
- Effectief tegen het nieuwe Covid-19 coronavirus.*
- Doodt TBC, bacteriën, virussen en schimmels binnen 3 min.



SPECIALE AANBIEDING : 3 + 1

Tot en met 31 december 2020 kunt u profiteren van deze **3+1 gratis aanbieding op de**

CaviCide™ Spray Flacon 700 ml (Ref. 4731222)

Indien u van deze actie gebruik wilt maken, neem dan contact op met uw Dental Depot. (Advies verkoopprijs per fles: € 12,25 excl. btw. De actuele prijs van uw depot is van toepassing.)

* EN14476 tested using MVA (Modified vaccinia virus Ankara) as a surrogate representing enveloped virus.

Opsporing diabetes door mondzorgprofessionals

BIRMINGHAM, VERENIGD KONINKRIJK Mondzorgprofessionals kunnen een belangrijke rol spelen in het vaststellen welke mensen een verhoogd risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 lopen. Ook kunnen zij een rol spelen in de vroege opsporing van de aandoening bij mensen die nog niet gediagnosticeerd zijn, toont nieuw onderzoek aan.

De *systematic review*, onder leiding van onderzoekers van de University of Birmingham, liet zien dat het gebruik van middelen die risico's beoordelen, zoals vragenlijsten voor patiënten en bloedtesten binnen een dentale chirurgische setting, tot betere resultaten voor patiënten en een verbeterde controle van de aandoening leidt.

Ernstige parodontitis heeft een duidelijke relatie met diabetes type 2, een aandoening die volgens de World Health Organization voorkomt bij ongeveer 422 miljoen volwassenen wereldwijd. Omdat di-

abetes in een vroeg stadium geen symptomen geeft, kunnen mensen vele jaren ongediagnosticeerd blijven. Vanwege de relatie tussen een afwijkende glycemische status en mondgezondheid, kunnen mondzorgprofessionals echter een belangrijke rol spelen in het herkennen van de aandoening.

“Ons onderzoek laat zien dat artsen, mondzorgprofessionals, patiënten

en het publiek het beoordelen van risico's en de vroege opsporing van diabetes en pre-diabetes binnen de tandartspraktijk een positieve ontwikkeling vinden,” aldus hoofdonderzoeker professor Iain Chapple, hoofd van de tandheelkundefaculteit van de University of Birmingham. “Patiënten zijn ook groot voorstander van onderzoeken die een snelle uitkomst geven. Dit laat niet alleen zien dat het voordelig

kan zijn om mondzorgprofessionals te betrekken in het opsporen van deze patiënten, maar toont ook de behoefte aan een meer gezamenlijke aanpak met zowel artsen als tandartsen.”

Het onderzoek, genaamd ‘The Role of the Oral Healthcare Team in Identification of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review’, is gepubliceerd in *Current Oral Health Reports*.

(bron: University of Birmingham) ■

ADVERTENTIE

Patiënten voelen zich nog te weinig geïnformeerd

Slechts 54% van de patiënten heeft het gevoel tijdens een tandheelkundige behandeling precies de juiste hoeveelheid informatie te krijgen. Dat blijkt uit een enquête van marktonderzoeker DentaVox. Ook geeft de meerderheid van de respondenten aan dat informatie over toegepaste medicatie of het gebruik van anesthetica voor hen onduidelijk blijft.

Voor de behandeling

Hoewel 54% van de respondenten zich voldoende geïnformeerd voelt over tandheelkundige behandelingen, lijkt het erop dat de meerderheid van de deelnemers aan de enquête in het duister tast over details rondom de behandeling. Aangezien mogelijke allergieën voor anesthetica potentieel gevaarlijk zijn, hoort de patiënt wel degelijk van het gebruik op de hoogte te zijn. Desondanks geeft 63% van de respondenten aan dat informatie hierover voorafgaand aan de behandeling onduidelijk is.

“Doet het pijn?” is de tweede meest voorkomende vraag van patiënten voor een behandeling. Ook naar het aantal benodigde bezoeken wordt met regelmaat gevraagd voorafgaand aan de behandeling. Aangezien de tandheelkunde zich snel ontwikkelt en ingewikkelde procedures zoals implantaatplaatsing tegenwoordig vaak binnen één dag uitgevoerd kunnen worden, verwachten patiënten vaak minder afspraken.

Na de behandeling

Wanneer de behandeling eenmaal is afgerond, vraagt de meerderheid (65%) van de respondenten het meest naar aanbevelingen voor nazorg. Een ander onderwerp dat de helft van de respondenten na een behandeling ter sprake brengt, zijn de kosten. Volgens DentaVox is dat niet opmerkelijk, aangezien het prijskaartje een belangrijk aspect is van de patiëntervaring. Bovendien kan volgens een eerdere DentaVox-enquête een onverwacht hoge rekening voor bijna een vijfde van de respondenten zorgen voor een slechte tandheelkundige ervaring. Ten derde hebben veel respondenten vragen over de reeds uitgevoerde behandeling.

(bron: DentaVox) ■

13/11/2020 open deur dagen! Inschrijving verplicht

YOUR DIGITAL SOLUTION IN PRINTING AND MILLING

DigiFlow3D
Digitizing the way you work

PARTNER OF

bredent of

SCANNEN

Intra Orale Scanner
MEDIT i500

- Kwaliteit die betaalbaar is
- Gratis updates

Lab Scanner Edge
• Een alles kunner
onder de €8000

SWING en
FREEDOM scanner
• 5 mega pixel High End

PRODUCEREN

NextDent
by 3D SYSTEMS

- Voor iedere indicatie een gecertificeerde vloeistof

DigiFlow3D
Digitizing the way you work

OFFICE BELGIË

Corda Campus INCubator
Kempische Steenweg 303
3500 Hasselt
T: +32 477 54 01 76
info@digiflow3D.com

CONSTRUEREN

exocad

- Open systeem voor elke indicatie
- Van planning tot eindproduct
- Steeds de nieuwste bibliotheken
- Gebruiksvriendelijk

DENTAL
Concept Systems

- Alle materialen:
Titiaan - CoCr - PMMA -
HIPC - PEEK - CAST

On the Road

Karl Van Harck +32 499 37 11 32
Raphael Wygaerts +32 476 50 23 41
Willem De Ceuster +32 473 84 30 97

Support DigiFlow3D Team

Bestaat uit verschillende personen waarvan het aanspreekpunt Digiflow3D Office is
Secretariaat +32 477 54 01 76

www.DigiFlow3D.com



+32 477 54 01 76



digiflow3D

Leermeester-gezel: over oude rotten en jonge honden

Stimuleren, inspireren, maar ook behoeden

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Tegen wie kijk je op in de tandheelkunde? Wie zijn je helden en idolen? Welke jonge tandarts heeft het in zich om de top te bereiken? Wie heeft dat talent en die ambitie? Als leermeester en gezel elkaar weten te vinden kan daar iets moois uit groeien. Dat deed het in ieder geval bij oude rot in het vak Peter Keizer (68) en jonge hond Paul de Kok (35). Aan *Dental Tribune* vertellen deze tandartsen restauratieve tandheelkunde hoe dat is gegaan.

Flabbergasted

Peter Keizer: Paul nodigde me als voorzitter van Favervuta, de faculteitsvereniging van ACTA, uit om voor het vijfde studiejaar een hands-on training te geven over prepareren.

Paul de Kok: Ik had Peter op een congres in de RAI horen spreken over esthetische tandheelkunde. Ik was helemaal *flabbergasted* van de tandheelkunde die hij presenteerde. Zulke mooie plaatjes en zo goed onderbouwd. Dat had ik nog niet zo gezien. Ik vond dat mijn jaargenoten daar ook kennis mee moesten maken.

Behoorlijke bagage

Keizer: Bij de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam – de KvPA – had ik aangegeven dat ik wilde afbouwen en stoppen. Er moest een opvolger gezocht worden. Ruud Udes van tandtechnisch laboratorium Excent attendeerde me toen op Paul, die aan het afstuderen was bij ACTA. Hij vond hem een begaafd student. In de sollicitatiegesprekken bleek dat hij de minste ervaring had, maar ik zag het toch met hem zitten, omdat hij een heel gemotiveerde indruk maakte en iets unieks had. Hij had een behoorlijke bagage en al van alles gedaan in zijn



ADVERTENTIE

Peter Keizer (links) en Paul de Kok (rechts).

Individuality is

Maak je tandartspraktijk nog individueller:

Geniet van de hoogste kwaliteit, gecertificeerd ergonomie en de individuele stijl van de nieuwe KaVo Design Edition „Bamboo“.

ESTETICA™ E50 Life
5 jaar garantie – 24.999€*

*Configuratie in een populaire versie voor Nederlandse/Belgische tandartsen. (1 turbine, 2 micromotors, 1Scaler, een luxe LED lamp met reductie van het blauwe licht spectrum om te werken met composieten, ...). Prijs exclusief BTW.

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach
www.kavo.com

Voor meer informatie
Marc Temmerman +32 471 12 69 93

Onze gecertificeerde partners

KAVO
Dental Excellence

studietijd. Het nadeel van iemand die direct van de universiteit komt, is dat die niks kan, zeker niet in een verwijspraktijk. Het voordeel is dat je iemand wel goed kunt coachen en er geen ingesleten dingen uit hoeft te halen.

De Kok: Van Ruud wist ik dat ze iemand zochten bij de KvPA. Die praktijk kende ik wel enigszins van naam en faam, maar eigenlijk was alleen Peter de reden om daar te solliciteren. In parodontologie had ik niet heel veel interesse. Wat me wel heel sterk aansprak was om in een zeer multidisciplinair team te werken, zoals ik dat kende uit de presentaties van Peter. Ik vond het vooral interessant dat ik onder begeleiding van hem kon gaan werken aan indirecte restauraties.

Exhibitionisme

De Kok: Ik heb heel veel van Peter geleerd. Hij stelde zich altijd erg open op naar mij, niet belerend. Hij gaf mij de vrijheid om op mijn bek te gaan. Hij stuurde van een afstandje bij en greep in waar nodig. Ik mocht hem altijd om advies vragen. Ik heb van hem ook een heel nuchtere kijk op het vak geleerd. In de esthetische tandheelkunde hebben we de neiging steeds fraaiere dingen te willen maken en alles uit de kast te halen, terwijl vaak de patiënt die fitnesses niet ziet. Peter beschreef dat heel nuchter als ‘tandheelkundig exhibitionisme’, wat we vooral voor onszelf doen. Dus ‘laten we nou maar gedegen tandheelkunde doen in plaats van te discussiëren over een ribbeltje in het oppervlak’. Dat was wel gezond, want zeker in mijn wat jongere jaren kon ik me ook behoorlijk laten meeslepen. Peter kon stimuleren, inspireren, maar zeker ook behoeden.

Keizer: In het begin hebben we Paul eenvoudige dingen laten doen. Je moet eerst meters maken en een beetje grip op het werk krijgen. Bij de KvPA zijn we gewend om casussen te bespreken in het multidisciplinair team. Dat is natuurlijk heel

leerzaam voor iedereen. Zo kom je tot een goed behandelplan. Paul pakte het heel snel op. In het begin is hij wel een paar keer ongelooflijk op zijn bek gegaan, maar dat is niet erg, want daar leer je van. Uitglijders maak iedereen – zeker in het begin.

Kruisbestuiving

Keizer: Van Paul heb ik zelf natuurlijk ook veel geleerd. Na een congres of lezing deelden we nieuwe kennis met elkaar. Die kruisbestuiving was er zeker. Paul ging ook echt los in de digitale wereld. Daar was hij veel beter in dan ik. Als je ziet hoe snel en professioneel hij presentaties in elkaar kan zetten...

De Kok: Mijn generatie is natuurlijk digitaal, hoewel Peter ook buitengewoon handig is met PowerPoint. Bij de KvPA heb ik de fotografie een stap verder gebracht met een fotostudio en met Digital Smile Design. **Keizer:** Mijn generatie is veel meer *selfmade*. Voor opleidingen en cursussen moest je naar het buitenland. Ik heb veel in Zweden en Amerika geleerd. Paul is op een heel andere manier begonnen. Hij kon bij ons zo op de trein stappen. Daardoor kon hij na een aantal jaren al op een niveau komen waar ik vijftien tot twintig jaar over heb gedaan.

Het moet klikken

Keizer: Leermeester-gezel? Er is natuurlijk altijd sprake van een zekere hiërarchie. Ik was ervaren en hij de starter. Ik vind het ontzettend leuk om jonge tandartsen te coachen. Je kunt ze heel veel leren en behoeden voor uitglijders. Maar het moet natuurlijk wel een beetje klikken. Met een heel eigenwijs iemand wordt het niks. In zijn voordrachten noemt Paul me vaak ‘mijn leermeester’. Dat vind ik ontzettend sympathiek. Ik heb hem natuurlijk best wat geleerd, maar het meeste

Lees verder op pagina 11 ►

► Vervolg van pagina 10

heeft hij zichzelf aangeleerd. Ik stond er maar een beetje naast.

De Kok: Ik durf hem wel mijn leermeester te noemen, alleen was het niet zo dat Peter iets voordeed en ik het nadeed. Dus niet in ambachtelijke zin. Het zit meer in het meekijken en meedenken over plannen, en eventueel bijsturen tijdens de behandeling. Peter heeft mij al snel meegesleurd naar de jaarlijkse Midwinter Meeting in Chicago waar hij altijd zijn inspiratie opdeed. De Amerikanen zijn er nogal goed in om tot in lengte der dagen hun leermeesters te roemen. Peter heeft een lans gebroken voor de esthetische tandheelkunde en de keramische restauratie in Nederland. Op een gedegen en nette wijze heeft hij altijd wel gestreden voor dat stapje verder. Dat heeft hij op mij overgebracht.

Er moet wel sympathie zijn. Als gezelschap moet je je kwetsbaar durven opstellen en fouten kunnen toegeven. Als meester moet je een heel open werksfeer kunnen creëren. Dat lukt alleen als er een klik is.

**Mooie balans**

Keizer: Paul is hongerig. Mijn advies aan hem is om vaker nee te zeggen. Loop jezelf niet voorbij. Die fout heb ik namelijk ook gemaakt. Je vindt het leuk en voelt je geveild als je gevraagd wordt voor lezingen. Maar voordat je het weet stapelt het zich op. Daarnaast was hij ook nog aan het promoveren. Dat geeft druk en stress. Zeg dus vaker nee. Ik geloof dat hij dat wel ter harte neemt.

De Kok: Zeker, met de komst van twee kinderen heb ik geen keus. Maar ik moet mezelf er steeds weer aan herinneren. Als jonge spreker wilde ik het liefst elke week in een ander deel van de wereld een lezing geven. Toen stelde Peter me de nuchtere vraag wat ik daar nou voor terugkreeg. Wat gebeurt er dan met je praktijk? Met je gezin? Wat win en verlies je? Door zijn ervaring kan hij dat beter in perspectief plaatsen dan ik als jonge hond. Ik vind dat Peter een heel wijs besluit heeft genomen door tijd te stoppen met de KvPA en nu verder ontspannen te werken in zijn algemene praktijk in Zaandam. Daarmee heeft hij ook nog tijd voor zijn hobby: vliegvissen over de hele wereld. Dat lijkt me een mooie balans zo aan het einde van zijn carrière.

Keizer: Ik heb bewust afstand genomen van het grote uitgebreide werk, want dat kostte toch heel veel energie. Je bent soms anderhalf jaar

met een patiënt bezig en je moet alles in de gaten houden. Met allerlei voordrachten die ik geef werd me dat gewoon een beetje veel. Zonder arrogant te willen klinken: vier dagen werken in een algemene praktijk kost mij niet zoveel energie, omdat het vaak om simpele dingen gaat.

Karakter en veelzijdigheid

De Kok: Er is natuurlijk sprake van een generatieverschil. Digitaal kon ik hem makkelijk aftroeven. Maar ik

heb bij Peter nooit gemerkt dat hij bang was dat ik voor hem een bedreiging zou zijn. Hij heeft me altijd successen gegund en heeft me ook alle ruimte gegeven om me verder te ontwikkelen. Het vergt karakter om je gezelschap te laten ontstijgen.

Keizer: Ik bewonder de veelzijdigheid van Paul. In een cursus heeft hij soms zulke goede didactische one-liners. Als jong gastje vertelde hij al dingen die stonden als een huis. Ik ben blij dat ik dat talent de kans heb gegeven.

Familiair

De Kok: We hebben een heel familiair leuke, warme, band. Ik ken ook zijn vrouw Ida, en zijn twee zoons, die van mijn leeftijd zijn. Peter is iemand op wie ik naar mijn gevoel altijd terug kan vallen, zakelijk maar ook privé. Ik vond het ook heel mooi dat hij paranimf wilde zijn op mijn promotie afgelopen januari.

Keizer: Onze verhouding is zeer vriendschappelijk. We spreken elkaar niet zo heel veel. Ik vond het een hele eer dat hij me als para-

nimf uitnodigde. En hij is altijd heel lovend over me, heel warm. Ik had nog weleens kaarten over voor het Concertgebouw. Dan gingen we eerst wat eten en daarna naar het concert. Dat was altijd erg aan Paul besteed. Het is leuk dat hij ook belangstelling heeft voor kunst en muziek. Het maakt het wel gemakkelijker als je meerdere raakvlakken hebt.

De Kok: In Chicago zocht Peter altijd een concert uit en ik een nieuw restaurant. ■

ADVERTENTIE



HELP UW PATIËNTEN OP WEG NAAR GEZOND TANDVLEES

Adviseer PARODONTAX COMPLETE PROTECTION
om uw patiënten te helpen hun tandvlees
gezond te houden

4X
effectiever in
het verwijderen
van tandplak¹

48%
vermindering in
bloedingsindex¹



¹Vergeleken met een gewone tandpasta. Bij twee keer per dag poetsen, na 6 maanden gebruik. Parodontax is een medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing. Referentie: Data on file, GSK, RH02434, January 2015. Handelsmerken zijn eigendom van of in licentie gegeven aan de GSK groep. © 2020 de GSK groep of de licentiegever. PM-NL-PAD-20-00056.

Financiële planning en pensioenopbouw

Ingewikkeld, maar belangrijk om goed te regelen

TEKST: ARJAN WIJNANDS

Nederlanders gaan nog liever naar de tandarts dan dat ze pensioenpapieren bekijken. Het is saai, ingewikkeld en het wordt vaak vooruitgeschoven. Als tandarts weet je dat het uitstellen van een behandeling niet verstandig is. Voor je pensioenplanning geldt hetzelfde. Belangrijk is dat je straks kunt wonen en leven op een manier die aansluit op je wensen. Arjan Wijnands van ABN AMRO zet de mogelijkheden op een rijtje en helpt om de financiële touwtjes in eigen hand te nemen.

Laten we beginnen bij de basis. Het Nederlandse pensioenstelsel bestaat uit drie pijlers, namelijk:

Pensioen 1e pijler: de overheid (AOW)

De Algemene Ouderenwet (AOW) vormt de eerste pijler van het pensioenstelsel. Het is een basisinkomen om te kunnen rondkomen. Iedereen die in de 50 jaar voorafgaand aan de AOW-gerechtigde leeftijd in Nederland woont, bouwt een volledige AOW-uitkering op. Voor ieder jaar dat je niet in Nederland woont, wordt de AOW-uitkering met 2% gekort. Voor gehuwden of samenwoners is het op dit moment maximaal € 870,03 per persoon per maand. Daarnaast is er nog recht op een vakantie-uitkering van € 49,42 per maand. Bruto, dus daar moet nog belasting vanaf. De hoogte van de AOW wordt jaarlijks aangepast aan de ontwikkeling van het minimumloon. De AOW-leeftijd gaat in stappen omhoog. In 2020 en 2021 is de AOW-leeftijd 66 jaar en 4 maanden. In 2022 stijgt de AOW-leeftijd met 3 maanden en komt in 2024 uit op 67 jaar. Vanaf dat moment wordt de AOW-leeftijd gekoppeld aan de levensverwachting.

Pensioen 2e pijler: de werkgever

De meeste werknemers in Nederland bouwen pensioen op via de werkgever. Dit is de tweede pijler van het pensioengebouw. Sinds 1997 is het Pensioenfonds voor Tandartsen een gesloten fonds. Dit houdt in dat er geen nieuwe deelnemers meer worden toegelaten en de bestaande deelnemers geen premie meer betalen.

Pensioen 3e pijler: zelf

Mocht er na de opbouw van de eerste twee pijlers een pensioentekort zijn, dan kun je in de 3e pijler zelf nog opbouwen in de vorm van lijfrenterekening of lijfrenteverzekering. Een opbouw die onder voorwaarden fiscaal aantrekkelijk kan plaatsvinden. Daarnaast kun je zelf ook denken aan gewoon sparen, beleggen, aankoop van een woning voor de verhuur of het aflossen van je hypotheek.

Waar te beginnen?

Zoals uit bovenstaande pensioenpijlers eigenlijk al blijkt, ben je als tandarts voor het opbouwen van een goede financiële toekomst voornamelijk op jezelf aangewezen. Maar waar begin je nu?

Bepaal voor jezelf wat je nu aan netto inkomen nodig hebt per jaar en hoe jij verwacht dat dit zich ontwikkelt richting de toekomst. Het hoeft niet altijd minder te zijn dan nu, bijvoorbeeld omdat je dan meer

uitgeeft aan vrije tijd of zorg. Houd hierbij niet alleen rekening met de maandelijks terugkomende kosten, maar ook met de reserveringen die je moet doen voor het periodiek vervangen van bijvoorbeeld een auto of onderhoud aan je woning. Als je goed in beeld hebt hoeveel je nodig hebt per jaar kun je gaan kijken wat je reeds hebt opgebouwd voor later. Een goed hulpmiddel hierbij is www.mijnpensioenoverzicht.nl, waar je met je DigiD in één overzicht kunt zien wat je opbouwt in de 1e en 2e pijler. Nu je kunt zien wat het verschil is tussen het op te bouwen netto inkomen en het gewenste netto inkomen, weet je wat je nog meer moet opbouwen. Doe dit jaarlijkse verschil maal het aantal jaren dat je het gewenste netto inkomen wilt handhaven (bijvoorbeeld 20 jaar, van 67 jaar t/m 87 jaar) en je weet welk bedrag je moet opbouwen voor een goede financiële toekomst. Houd hierbij ook rekening met de eventuele belasting in Box III en de inflatie.

Evenwicht en spreiding

Als je weet wat je nog zou moeten opbouwen, kan je gaan kijken naar evenwicht en spreiding.

Evenwicht:

Probeer voor een goede oude dag een evenwicht te vinden tussen:

- 1. Een vaste inkomensstroom: denk aan AOW, pensioen, lijfrente-uitkeringen, huurinkomsten van een verhuurd pand etc.
- 2. Een vrij beschikbaar vermogen: een bedrag om inkomen van aan te vullen op een flexibele manier, maar ook om onvoorziene uitgaven op te kunnen vangen en dromen waar te maken, zoals een boot of een wereldreis.
- 3. Een behapbare maandlast: bijvoorbeeld een hypotheeklast die qua hoogte in verhouding is met je inkomen vanaf de pensioendatum.

Zo zijn er genoeg mensen die met enkel een AOW-uitkering in een hypotheekvrije villa wonen, omdat ze de focus enkel hebben gelegd op aflossen en nu maandelijks tekortkomen. Maar er zijn ook mensen die zich volledig hebben gericht op het opbouwen van een vaste inkomensstroom, maar nu in de knel komen omdat er eenmalig hoge onderhoudskosten aankomen.

Spreiding

Nadat je voor jezelf een beeld hebt gevormd over evenwicht kun je gericht gaan kijken naar het opbouwen van inkomen en vermogen. Hierbij komt het woord spreiding om de hoek kijken. Het gaat hier niet enkel over spreiding van een beleggingsportefeuille, maar over spreiding van al je financiën. Zo kan je vermogen spreiden over sparen, beleggen, aflossen van hypotheek, maar denk ook aan spreiding van je vaste inkomensbronnen, zoals AOW, pensioen van vroegere werkgevers, lijfrente-uitkeringen, huurinkomsten. Op die manier spreid je de risico's, want als jouw enige inkomensbron ineens met slecht weer te maken krijgt, is het op z'n zachtst gezegd vervelend als je daar volledig van afhankelijk bent. Denk daarbij aan gekorte pensioenen in verband met de dekingsgraad, tegenvallende beursresultaten of een rentepercentage op je lijfrente-uitkering die veel lager uitvalt dan je had verwacht.

Financiële toekomst opbouwen

Met bovenstaande in het achterhoofd kan je actief de mogelijkheden gaan belijken.

1. De vaste inkomensstroom:

Vaste inkomensstromen waar je zelf voor kan zorgen zijn bijvoorbeeld lijfrente-uitkeringen en huurinkomsten uit een verhuurd pand.

Een lijfrente is een rekening of verzekering met (in de meeste gevallen) een belastingvoordeel. De inleg is, onder voorwaarden, fiscaal aftrekbaar. Met het opgebouwde vermogen op einddatum dient een periodieke (bruto) uitkering te worden aangekocht. Qua belasting is deze vorm vergelijkbaar met een pensioenopbouw, maar dan iets flexibeler. Belangrijk om je te realiseren is dat dit als complex product bestempeld is in verband met alle fiscale regels omtrent het opbouwen en het uitkeren van het vermogen. Lees je daarom goed in over dit onderwerp en/of laat je hierover adviseren.

Voor IB-ondernemers is er ook een fiscale mogelijkheid waarmee je een dergelijke voorziening op de eigen balans opbouwt, genaamd Oude-dagsreserve. Hierbij hoeft je niet jaarlijks daadwerkelijk het geld af te storten, maar blijft dit bedrag in je onderneming beschikbaar tot het moment dat je stopt met de onderneming. Op dat moment kan het bedrag ineens worden afgestort

naar een bank of verzekeraar om vanuit daar de periodieke uitkering te laten starten. Uiteraard moet dit geld op het moment van afstorten wel beschikbaar zijn.

Huurinkomsten: Naast de fiscaal aantrekkelijke manier voor een vaste inkomensstroom kan ook nagedacht worden over de aankoop van een beleggingspand dat vervolgens wordt verhuurd. Voor de aankoop van zo'n pand zijn meestal wel eigen middelen nodig, maar er zijn partijen in de markt die tot 60% à 70% van de marktwaarde willen financieren. Als je vervolgens zorgt dat je de financiering hebt afgelost alvorens je de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt, heb je aan de huurinkomsten een periodieke inkomensstroom. Uiteraard moet het verhuren van onroerend goed wel iets zijn dat bij je past. Niet iedere huurder is immers een droomhuurder en naast de kosten voor onderhoud vraagt dit ook tijd en inzet.

2. Een vrij beschikbaar vermogen:

Je kunt sparen en/of beleggen in box 3. Hierbij zet je geld opzij om later je pensioen aan te vullen en behoud je volledige flexibiliteit. Sparen geeft zekerheid en flexibiliteit. Helaas is de rente op dit moment praktisch nihil, maar lopen zaken als vermogensbelasting en inflatie wel gewoon door, waardoor het spaargeld eigenlijk minder waard wordt. Beleggen wordt dan interessant, ondanks de (grotere) risico's. Door met gepaste spreiding te beleggen volgens het risicoprofiel dat bij je past, maak je kans op een hoger rendement. Bij het opbouwen van vermogen kan het ook verstandig zijn om zowel te sparen, als te beleggen. Op die manier heb je spaargeld beschikbaar voor onvoorziene uitgaven op korte termijn en kans op hogere rendementen over het geld dat je langere tijd niet nodig hebt. Tip voor het opbouwen van vermogen is om maandelijks automatisch te sparen en/of te beleggen. Op die manier hoeft je er niet maandelijks mee bezig te zijn en bouw je ongemerkt een mooi vermogen op.

3. Een behapbare maandlast:

De hypotheeklast is voor veel mensen de grootste maandelijks terugkerende kostenpost. Het is zaak om ervoor te zorgen dat deze ook passend is aan het inkomen vanaf de pensioenleeftijd. Ga daarbij niet klakkeloos uit van de huidige lage rente, maar zorg dat ook bij een stijging van de rente met 2% je niet direct in de financiële problemen komt - je weet immers nooit hoe de rente zich in de toekomst ontwikkelt. Voor de meeste mensen geldt: hoe meer je afgelost kunt hebben voordat je stopt met werken, hoe beter. Mits je het hierboven besproken evenwicht niet uit het oog verliest. Uiteraard kan je veel meer scharen onder 'een behapbare maandlast'. Kijk daarvoor kritisch naar je maan-

delijkse lasten en of het wenselijk is dat hier verandering in komt in de toekomst. Denk bijvoorbeeld aan het verduurzamen van je woning, waarbij een investering kan lijden tot lagere maandlasten.

Aandachtspunt

Pensioen via een werkgever bestaat niet alleen uit het ouderdomspensioen, maar ook voor een groot deel uit nabestaandenpensioen. Als je aandacht geeft aan het opbouwen van een goede financiële toekomst, is de financiële situatie bij een onverhoopt overlijden ook een belangrijk onderdeel. Besteed hier daarom ook voldoende aandacht aan.

Uitstelgedrag

Behalve financiële factoren zijn er ook andere redenen waarom sommige tandartsen géén pensioen opbouwen. De keuzes rondom de pensioenopbouw kunnen lastig zijn. Daarnaast is het moeilijk om een goed beeld te vormen van de inkomsten die je later nodig denkt te hebben. Dat schrikt velen af. Daar komt bij dat veel mensen uitstelgedrag vertonen en het regelen van een pensioenvoorziening voor zich uitschuiven. Dit is voor tandartsen niet anders.

Het is wel belangrijk dat je van toeschouwer verandert in regisseur. Stippel je eigen koers uit. Maak je eigen behandelplan. Plan een periodieke controle en stuur tussentijds bij. Wees dus attent op tussentijdse veranderingen en pas je plan aan de gewijzigde (gezins)situatie aan. Neem zelf de regie in handen. Wacht niet af tot het te laat is en begin vandaag nog. Hoe eerder je begint, hoe lager de jaarlijkse investering om je doel te bereiken.

Verander van toeschouwer in regisseur

Gun jezelf rust

Vind je het ondanks bovenstaande tips lastig om met dit onderwerp aan de slag te gaan of wil je dieper op de materie ingaan om bijvoorbeeld ook een goede financiële toekomst te regelen voor je gezin bij een onverhoopt overlijden of bij arbeidsongeschiktheid? Maak dan een afspraak met een Financieel Planner FFP CFP en creëer rust en overzicht. Want wat voor een tandarts het maken van een diagnose en behandelplan is, dat is het maken van een Financieel inzicht- of adviesrapport voor een Financieel Planner FFP CFP.

Over de auteur

Arjan Wijnands is Sectorspecialist Medisch bij ABN AMRO. Hij adviseert en begeleidt tandartsen en orthodontisten bij diverse ondernemersvraagstukken. ■

Column

Stephan Tjiook

Peergroup

"You are the average of the five people you spend the most time with," aldus ondernemer en motivational speaker Jim Rohn (1930-2009). Wanneer de mensen met wie je veel omgaat allemaal roken, is de kans groot dat je al rookt of ook gaat roken. Spendeer je de meeste tijd met vijf miljonairs? Grote kans dat je er ook één bent, dan wel de zesde wordt.

Je omgeving is bepalend voor je leven. Zoals spreker, trainer, inspirator Alexander den Heijer zegt: "When a flower doesn't bloom you fix the environment in which it grows, not the flower." Je omgeving stimuleert je om te groeien, of houdt je juist klein. In een visienom zal een haai zijn omgeving niet ontgroeien, maar verplaats je hem naar open zee, dan kan hij wel 7 meter lang worden.

Krijg je overwegend positieve of negatieve energie van de mensen met wie je de meeste tijd spendeert? Word je geïnspireerd door je omgeving? Hoewel een leven vol feestjes en goede wijn, overige genotsmiddelen en af en toe wat roddels prima vol te houden is, kan je op een gegeven moment merken dat er 'iets' mist.

Ondernemer, spreker en auteur Andy Harrington omschrijft drie typen peergroups. Allereerst: *the people to learn from*. Deze mensen acteren doorgaans op een hoger niveau dan jij en kunnen jou helpen groeien. Ten tweede *the people to laugh with*. Deze mensen acteren vaak op een gelijk niveau, met deze mensen heb je plezier. Ten derde *the people to lead*. Dat zijn mensen die doorgaans op een lager niveau dan jij acteren. Mensen aan wie jij wat kan leren. Interessant genoeg is met name



de laatste groep verantwoordelijk voor ons gevoel van voldoening. Immers, *success without fulfillment is the ultimate failure*, aldus coach, spreker en schrijver Tony Robbins. We hebben alle drie de peergroups dan ook nodig.

Mis je mensen aan wie je je kan optrekken? Ga er dan eens actief naar op zoek. Overweeg eens in gesprek te gaan met een life-, business- of relatiecoach. Of sluit je aan bij een interessante bestaande groep.

Veel quotes die ik gebruik zijn afkomstig van Tony Robbins, iemand aan wie ik veel inspiratie ontleen. En ondanks dat wij elkaar niet persoonlijk kennen, reken ik hem wel tot mijn to learn from-peergroup. Daarom ditmaal ter afsluiting twee van zijn quotes:

1. *Success leaves clues. Proximity is power. Love your family, choose your peers.*
2. *The quality of your life is a direct reflection of the expectations of your peer group. Choose your peers wisely.*

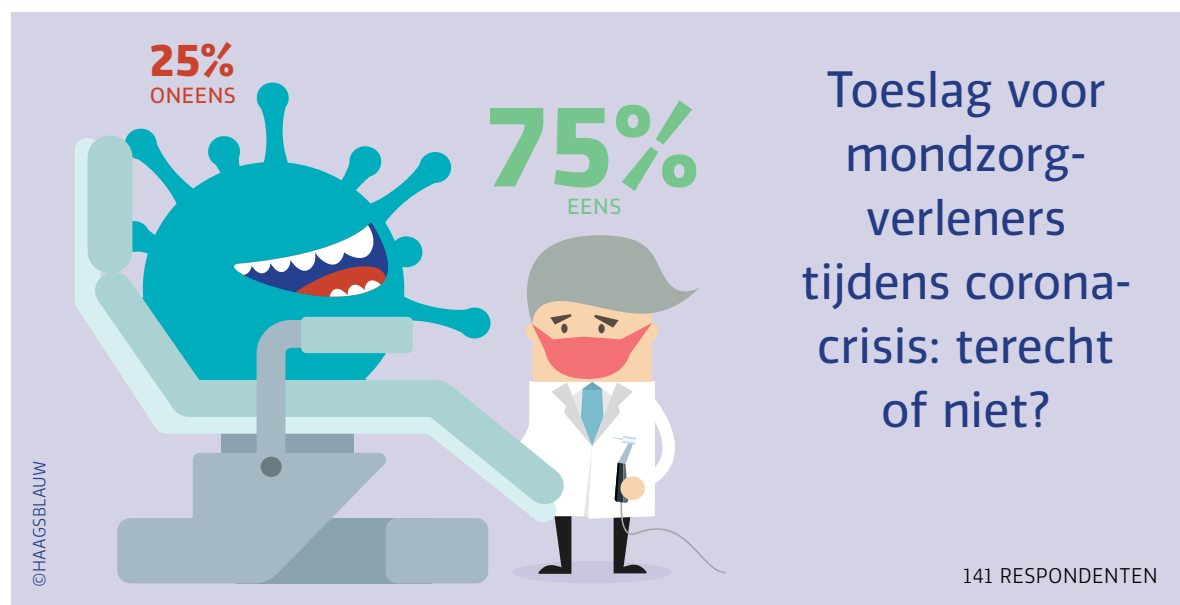
Als founder van DNTSTRY University helpt tandarts-ondernemer Stephan Tjiook collega's groeien op professioneel en persoonlijk vlak binnen een enthousiaste social learning community, waarvoor elke maand een inspirerende masterclass met gelijkgestemden wordt georganiseerd. Meer info? Neem dan een kijkje op dntstryuniversity.com. ■

Toeslag voor mondzorgverleners tijdens coronacrisis: terecht of niet?

Vanaf 1 augustus 2020 mogen mondzorgprofessionals een toeslag van € 4,26 per patiënt in rekening brengen. Deze tijdelijke toeslag geldt als compensatie voor de

extra tijd en kosten die zij maken vanwege de coronacrisis. Andere beroepsgroepen in de zorg hebben geen recht op deze toeslag. Uit onze Stemming van afgelopen maand

blijkt dat een meerderheid vindt dat het terecht is dat mondzorgverleners tijdelijk toeslag mogen rekenen om patiëntgerelateerde meerkosten te compenseren. ■



ADVERTENTIE

@build
088 606 0810 www.dentalbuild.nl

- Turn-Key bouw
- Praktijkontwerp
- Interieurbouw
- Bouwbegeleiding

Showroom elke 1^e zaterdag open van 9:00 tot 14:00
5 december ■ 2 januari ■ 6 februari ■ 6 maart

ADVERTENTIE

Tandarts Hans Prakken, hulde!

Tandarts Hans Prakken beschrijft in de septembereditie van *Dental Tribune* ('Praatjes vullen geen gaatjes, maar voorkomen gaatjes') zijn behandeling van patiëntje Rob van 6 jaar. Rob is in zijn praktijk ingestuurd voor cariësbehandeling van het melkgebit onder narcose. Als moeder en kind binnenkomen ziet Prakken een angstig kind en een moeder die door lichaamstaal een zekere afstandelijkheid uitstraalt. Hij beschrijft wat hij doet om Rob op zijn gemak te stellen, waarna Rob de tandarts toestaat om met een spiegeltje in zijn mond te kijken. Moeder was zeer verbaasd dat Rob meewerkte. De gebitstoestand: matige mondhygiëne en meerdere gaatjes in het melkgebit. Prakken beschrijft hoe en waarover hij communiceert met moeder: onder andere waarom Robs gebit zo slecht is en wat er moet worden gedaan om Robs gebit gezond te maken. Nadat Prakken haar heeft verteld nu geen vullingen te maken (traditionele cariësbehandeling) onder narcose, lijkt moeder tevreden. Zij begrijpt veel en is bereid zorg te geven aan Robs gebit en komt over een maand met Rob terug. Als Rob terugkomt, stapt hij zonder problemen in de stoel. Vanaf dat moment is er wederzijds vertrouwen, wat een goede basis vormt voor samenwerking om cariës terug te dringen. Door deze alternatieve benadering heeft Prakken een onnodige en ineffektieve restauratieve behandeling en belastende narcose weten te vermijden, waarvoor hulde. Ik ben benieuwd of de benadering van Prakken ook het gewenste doel op termijn kan halen, namelijk het terugdringen van cariës. René Gruythuysen en Lina Jasulaityte hebben al jaren door meerdere casuïstiek laten zien dat een dergelijke benadering kan werken.

Dr. W.H. van Palenstein Helderman,
emeritus hoogleraar Radboudumc ■



BEKIJK TRAILER

Innovatieve online masterclass

Veilig, in je eigen tempo en hands-on



Anderhalf uur premium video-content • Hands-on oefeningen • CIDE-toolkit met al het benodigde specifieke instrumentarium thuisgestuurd • Veilig vanuit je eigen praktijk • Persoonlijke feedback • Kennistoets • 5 KRT-punten • Ga naar CIDE.nl

Leermomenten bij niet-restauratieve caviteitsbehandeling (NRC)

Preventie: een kwestie van volhouden

Dit artikel valt binnen de reeks klinische artikelen innovatie in de preventie. In deze serie komen early adopters die in het managen van cariës een hoger doel zien dan in het routinematig restaureren aan het woord. Ze vertellen over hun aanpak in de praktijk. We wensen u veel leesplezier, maar ook veel stof om over na te denken, te assimileren en te adopteren.

TEKST: DICK SMIT, TANDARTS

In onze praktijk Tandzorg.nl te Rotterdam hebben we in 2011 onder begeleiding een omslag gemaakt naar niet-restauratieve caviteitsbehandeling (NRC) bij kinderen. Natuurlijk moesten er weerstanden worden overwonnen bij de praktijkmedewerkers en bij de ouders van de kinderen. Zij waren immers gewend dat gaatjes bijna automatisch worden gevuld. Gaandeweg werd de acceptatie voor een niet-restauratieve behandeling beter. Er werden allerlei initiatieven ontplooid, zoals het ontwerpen van een monitorsysteem, het maken van video-opnamen voor de evaluatie van de behandeling met betrekking tot de communicatie, casuïstiekbesprekingen, zoeken naar de beste opties voor het maken van klinische afbeeldingen en het introduceren van toepassing van zilverdiaminefluoride.

Een groot probleem bij het ontwikkelen van deze methode in onze praktijk was de vaak wisselende samenstelling van het kinderteam bestaande uit een tandarts en/of

mondhygiënist en tandartsassistent. Net als een groep de aanpak onder de knie begon te krijgen kwam er een kink in de kabel door ziekte, zwangerschapsverlof, vertrek uit de

praktijk of ontslag. Daardoor is veel van de geïnvesteerde energie verloren gegaan. We zijn inmiddels toe aan de vijfde poging om de gewenste behandelstrategie vorm te geven. Drie mondhygiënist die de online AccreDidactcursus 'Kindvriendelijke mondzorg' hebben gevolgd, willen met veel enthousiasme wat ze geleerd hebben in praktijk gaan brengen. Ze hebben inmiddels ook de online AccreDidactcursus 'Problematische mondzorg bij zorgafhankelijke patiënten' gevolgd. Die cursus heeft betrekking op een categorie patiënten van alle leeftijden, maar in ieder geval ook op alle kinderen. Maar recent is een van de drie mondhygiënisten alweer vertrokken en één met zwangerschapsverlof. Hierdoor loopt het project opnieuw enige vertraging op. Maar we houden de moed erin. Een ander probleem vormt de honorering voor een verrichting als de code Mo5. Die is niet in het basispakket opgenomen en dat

betekent dat de behandeling niet wordt vergoed, hetgeen voor de minst draagkrachtigen, de meest kwetsbare groep, een probleem kan zijn. Vreemd genoeg zijn de zorgverzekeraars wel bereid vaak lange behandelingen onder algehele anesthesie voor deze kinderen te vergoeden, terwijl deze duur is en aan de doelmatigheid op zijn minst zeer vaak getwijfeld moet worden. Ondanks de beren die wij op onze weg tegenkomen, willen wij zoeken naar wegen om het belang van het kind voorrang te geven in het streven naar verbetering van de mondgezondheid; het is een kwestie van volhouden!

Casus 'NRC zonder problemen'

Het eerste kind waarbij wij NRC toepasten was 6 jaar. Op de bite-

wings werden cariëslaesies bij alle vlakken van de aangrenzende melkmolaren gediagnosticeerd. Met de ouders werd besproken wat onze plannen waren. Zij gingen hiermee akkoord. In de volgende zitting werden de 8 vlakken beslepen (afbeelding 1a-b). De behandeling verliep probleemloos en werd goed geaccepteerd. Maar in het vervolgetraject hebben we steken laten vallen. De voorlichtende communicatie gebeurde hoofdzakelijk traditioneel. De terugkomtermijn besloeg een paar keer achter elkaar een interval van bijna een jaar. Daar veranderde je geen gedrag mee. De verslaggeving ontbrak een aantal keren. Bijna 6 jaar later werd geconstateerd dat er veel plaque aanwezig was. De

Lees verder op pagina 15 ►

ADVERTENTIE

SRP plus PerioChip®

insert voor parodontaal gebruik

De betrouwbare oplossing voor de behandeling van parodontitis

- › Effectief - elimineert tot 99% van de bacteriën
- › Snel - binnen een minuut geplaatst
- › Duurzaam - houdt bacteriën tot 11 weken weg
- › Bestendig - essentieel onderdeel in het behandelingsprogramma van parodontitis

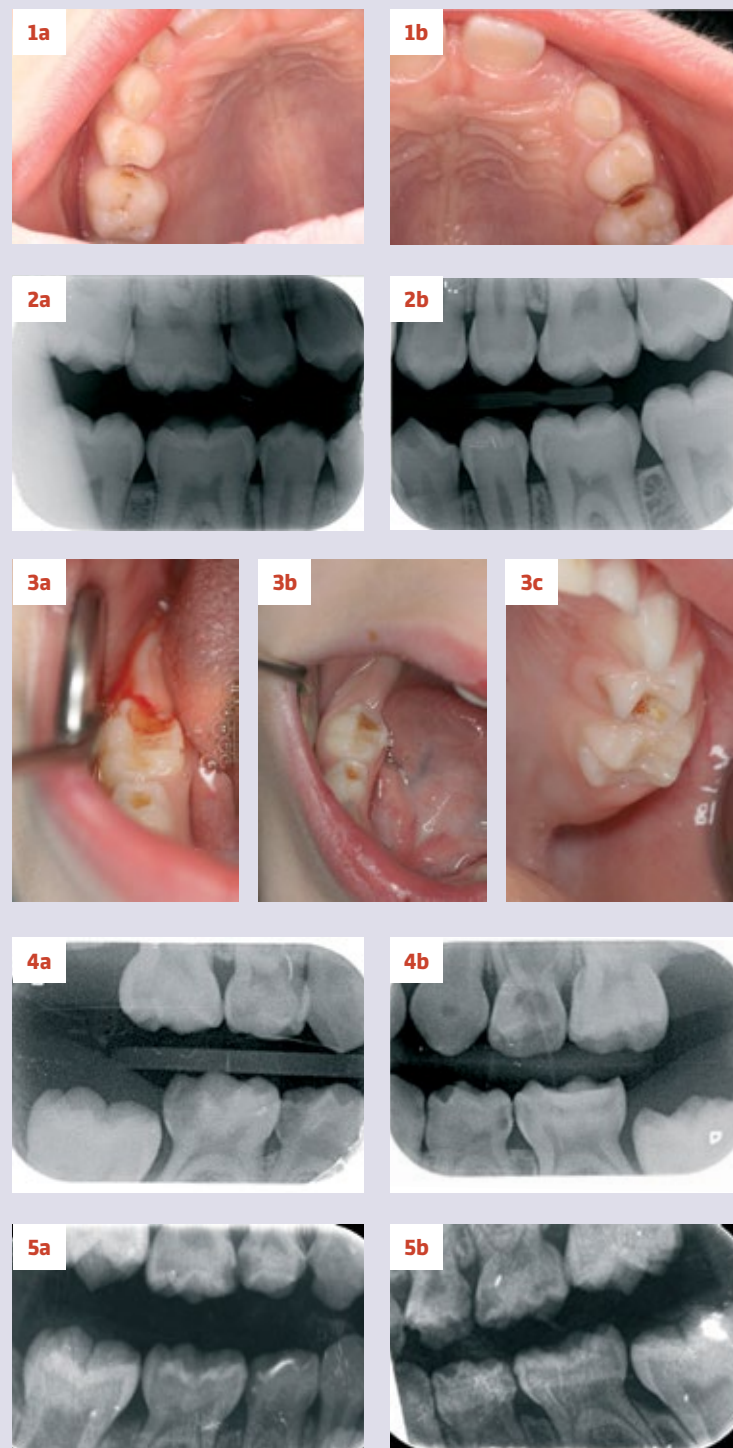
- › 20,00 € welkomstkorting voor nieuwe klanten
- › Aantrekkelijke kwantumkorting

Bestel nu op www.periochip.nl
of via FreeCall 0800-022 73 21 (Nederland)

PerioChip®, insert voor parodontaal gebruik 2,5 mg
Werkz.stof: chloorhexidine digluconaat (CHX) **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling:** elke insert bevat 2,5 mg chloorhexidine digluconaat **Hulpst:** gehyd. gelatine, glycerol, gezuiverd water **Indic.:** samen met tandsteen verwijderd en tandwortel schoonmkt, geïndic. voor een aanvullend, antimicrob. behand. van matig ernstige tot ernstige chron. parodont. ziekten bij volw. met pocket-vorming. PerioChip kan gebruikt worden als onderdeel v. e. parodont. behandelprogramma. **Contra-indic.:** overgevoelghd. voor chloorhexidine digluconaat of één v. d. hulpst. **Bijwk.:** ca. één derde v. d. patiënten ondervndt. bijwk., meestl. voorbijg., tijds. de eerste paar dagen na inbr. v. d. chip. Dit kan ook een gevlg. zijn v. d. mechan. plaatsing v. h. parodont. insert in de pocket of een gevlg. v. h. verwijderd. van tandst. De meest frequ. gerapportrd. bijwk. zijn aandoen. v. h. gastro-intestinaal stelsel (a. d. plaats v. d. toepas.). Zeer vaak: tandpijn, vaak: zwelling, pijn en/of bloeding, v. h. tandvl. Zelden: infect. v. d. bovenst. luchtwn., zwelling van de lymfeklieren, duizelghd., pijn, uitzetten, krimpgev. en jeuken van het tandvl., mondzweren, gevoeligheid v. d. tanden, neuralgie (irritatiepijn v. d. zenuwen), griepacht. verschijns., alg. vermoeidhd., and. ontstekingen. zoals keelontstek., koorts. **Niet bekend:** overgevoelghd. (inclusief anaf. shock), allerg. reacties zoals dermatitis (ontsteking v. d. huid), jeuk, roodheid van de huid, netelroos, huidirrit. en blaren. **Verdere infor.:** z. samenvatt. v. d. productkenmerk. en gebruiksinformatie. UR-geneesmiddel. **Stand:** 06/2020. **Vergunningshouder:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Str. 2, 63755 Alzenau, Duitsland tel.: +49/6023/9480-0, fax: +49/6023/9480-50.

Dexcel®
p h a r m a

Dexcel® Pharma GmbH • Carl-Zeiss-Straße 2 • D-63755 Alzenau



Afbeelding 1a-b. Beslepen melkmolaren in de bovenkaak (NB het verdient aanbeveling de distale vlakken schuiner te beslijpen dan de mesiale vlakken in verband met de toegankelijkheid voor de tandenborstel).

Afbeelding 2a-b. Bitewings van de blijvende dentitie.

Afbeelding 3a. Cariëslaesies onderkaak rechts.

Afbeelding 3b. Cariëslaesies ruim half jaar later stabiel.

Afbeelding 3c. Cariëslaesie 64 na een half jaar nog actief.

Afbeelding 4a-b. Bitewings na 3 jaar. Laesie 74 distaal wordt beslepen.

Afbeelding 5a-b. Bitewings bij intake.

► Vervolg van pagina 14

wisseling had inmiddels plaatsgevonden. Restauratief of chirurgisch ingrijpen is sinds NRC werd toegepast niet nodig geweest en de bitewings vertonen geen cariësactiviteit (afbeelding 2a-b). Ook waren geen sealants noodzakelijk geweest.

Leermomenten

1. Ook al wordt NRC niet uitgevoerd volgens het 5-punten-concept, dan hoeft de behandeling niet per definitie te mislukken, zelfs niet als geen zilverdiaminefluoride wordt toegepast.
2. Het is van belang in de praktijk protocollair te werk te gaan bij toepassing van causale therapie (accent op verbetering mondge-drag) om het succes te borgen en de risico's op pijn en ontsteking te beperken.

Casus 'Indicatie behandeling onder algehele anesthesie onterecht'

Een paar keer is het voorgekomen dat onze NRC-begeleider door een ouder werd benaderd met de vraag of hij een praktijk kende waar NRC werd toegepast. Elders was dan bij een pedodontologiepraktijk met narcosefaciliteiten de indicatie 'behandeling onder algehele anesthesie' gesteld. De ouders wilden ondanks de druk die op hen werd uitgeoefend deze behandeling vermijden. Zo kwamen ze in onze praktijk terecht.

Een meisje was net 4 jaar voordat ze naar onze praktijk kwam. Er waren diverse caviteiten in het melkgebit aanwezig, maar NRC was volgens ons mogelijk en we zijn ertoe overgegaan. Helaas bleef het meisje cariësactief en het is ons niet gelukt om het cariësproces volledig te stoppen. Wel weten we dat de moeder tegen fluoride is en daar wil ze niet veel over kwijt. De voeding is ook een punt van discussie: veel fruit en honing in de thee.

Er wordt bij periodiek mondonderzoek weinig plaque aangetroffen. Sommige laesies zijn inactief en andere worden of blijven actief (afbeelding 3a-c). De 75 werd na een half jaar van een Atraumatic Restorative Treatment (ART)-restauratie voorzien wegens gevoeligheid. Na 2 jaar trad 's nachts pijn op aan de 64, maar deze verdween weer. Achteraf was het beter geweest als de 64 ook met ART was gerestaureerd (afbeelding 4a-b). Moeder is tevreden over de behandeling na 4 jaar, maar wij zullen nog beter ons best doen om meer zicht te krijgen op de mondverzorging thuis en daar de behandeling op afstemmen. Hoe dan ook, een narcosebehandeling is deze jonge patiënte gelukkig bespaard gebleven. Een ander meisje (6 jaar) kwam op dezelfde wijze in onze praktijk terecht. Ook deze ouders weigerden behandeling onder narcose. Er waren in de pedodontologiepraktijk

bitewings gemaakt en ook een weinig fraaie panoramische opname, waarvan ons het nut ontging (afbeelding 5a-b). Wij gingen over tot NRC en het appliceren van zilverdiaminefluoride. Daarnaast werd aandacht aan de suikerrijke voeding besteed. De behandeling was effectief, de laesies stabiliseerden en ruim anderhalf jaar later moest alleen de 65 nog iets worden bijgeslepen wegens toenemende cariësactiviteit. Kort daarna verliet het meisje de praktijk wegens verhuizing naar Saoedi-Arabië.

Leermomenten

1. Verwijzing naar een tandarts-pedodontoloog is niet per definitie in het belang van een kind en vergroot het risico op het maken van onnodige kosten.
2. Narcose kan vaak vermeden worden. We streven naar prioritering van causale behandeling (zie concept Richtlijn KIMO) en ouders die trots kunnen zijn op de mondgezondheid die zij zelf hebben bereikt bij hun kind.
3. De causale benadering stelt heel andere eisen aan de zorgverlener

en de praktijk dan we gewend zijn. Het zoeken naar de juiste balans tussen causale en symptomatische therapie is essentieel.

4. Het belang van het kind vraagt om een adequate honorering van prioritering van causale behandeling.

Over de auteur

Dick Smit is tandarts en praktijkhouder van Tandzorg.nl te Rotterdam, een praktijk met tien behandelkamers, een geavanceerde afdeling mondhygiëne, angstbege-

leiding, cosmetische behandelingen, tandtechnisch laboratorium, voedingsdeskundige en de mogelijkheid tot kaakchirurgische behandelingen. ■

Bent u early adopter, spreekt dit initiatief u aan en wilt u een casus delen met collega's? Meldt u zich dan bij de redactie van Dental Tribune via redactie@dental-tribune.nl.

ADVERTENTIE

3M Science.
Applied to Life.™

NIEUW!

3M™ RelyX™ Universal
Composietcement

3M™ Scotchbond™ Universal Plus
Adhesief

Keuzestress?

Haal meer uit minder materialen.
De combinatie die alles aankan.



[3M.nl/RxUniversal](https://3m.nl/RxUniversal)



[3M.nl/SBUPlus](https://3m.nl/SBUPlus)

3M, 3M Science. Applied to Life., RelyX en Scotchbond zijn merken van 3M Company. © 3M 2020. Alle rechten voorbehouden.

Referenties

1. Gruythuysen R. Kindvriendelijke mondzorg. Houten: Accredidact; 2018/4.
2. Gruythuysen RJM, Maarel-Wierink CD van der, Jasulaityte L. Problematische mondzorg bij zorgafhankelijke patiënten. Houten: Accredidact, 2019.

Antropoloog Cor Hoffer over cultuursensitieve communicatie in de mondzorgpraktijk

“Als een patiënt de boodschap begrijpt, voorkom je langdurige terugkomsessies”

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

Tussen 2008 en 2018 groeide de Nederlandse bevolking jaarlijks met gemiddeld 0,5%. Opvallend is echter dat er sinds 2015 meer autochtone Nederlanders overlijden dan er worden geboren. Ook emigreren jaarlijks meer autochtone Nederlanders dan er terugkeren. Dat blijkt uit cijfers van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), gepubliceerd in 'De sociale staat van Nederland 2019'. Dat de Nederlandse bevolking blijft toenemen, komt door migratie, en doordat er in de groep mensen met een migratieachtergrond meer mensen geboren worden dan overlijden. Juist omgaan met culturele verschillen is dus prangender dan ooit. Maar hoe vertaalt zich dat naar de mondzorgpraktijk? *Dental Tribune* ging in gesprek met cultureel antropoloog en socioloog Cor Hoffer.

Waarom is het van belang dat mondzorgprofessionals stilstaan bij culturele verschillen?

Als we naar de samenleving kijken, zien we dat 25% van de Nederlanders een migratieachtergrond heeft. Daaronder verstaan we zowel eerste, tweede als derde generatie migranten; kleinkinderen van mi-

granten. In grote steden zijn er zelfs wijken waar 80 à 90% een migratieachtergrond heeft. Mondzorgverleners zullen in de praktijk dus ongetwijfeld patiënten met andere culturele oriëntaties treffen. De culturele oriëntatie is van invloed op de manier waarop mensen omgaan met mondzorg en ziekten in het

algemeen. Het is daarom cruciaal voor de zorg om hier rekening mee te houden.

Met welke culturele verschillen kan in de mondzorgpraktijk rekening worden gehouden?

Het kan voorkomen dat patiënten met een migratieachtergrond niet weten wat mondhygiënist zijn, of wat gebitspreventie inhoudt. Maar het kan ook zijn dat patiënten een andere manier van pijnbeleving ervaren. Ik ben zelf in de jaren vijftig opgegroeid en in die tijd was het normaal dat de tandarts veel behandelingen uitvoerde zonder verdoving. Het was bijna 'normaal' dat je pijn voelde als je in de tandartsstoel zat. Tegenwoordig is dat niet meer het geval. Desondanks houd ik nog altijd verkramp

ADVERTENTIE

OUD GOUD INKOOP

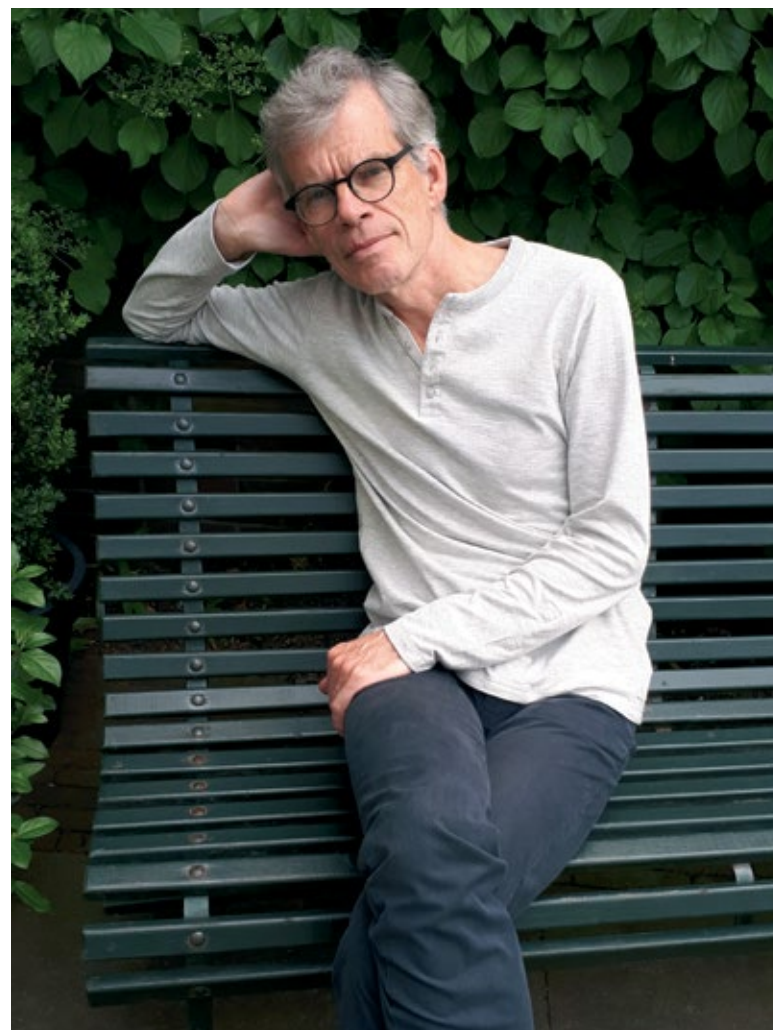
—VEILIG EN VERTROUWD—

de beste prijs
voor goud afval

discrete en snelle afhandeling
contante betaling mogelijk



www.oud-goud-inkoop.nl
sander@oud-goud-inkoop.nl 06 111 32 999



Antropoloog Cor Hoffer.

de leuning vast als ik in de tandartsstoel zit. Wat ik wil zeggen, is dat een eerste generatie Marokkaanse vrouw – die ongeveer zestig jaar oud is – wellicht met een vergelijkbare manier van pijnbeleving is opgegroeid. Het is daarom goed om je te realiseren hoe ver pijnbeleving kan doorwerken. Wel is het belangrijk om tegelijkertijd te beseffen dat dit vervolgens niet voor alle Marokkaanse Nederlanders geldt. Aangezien mensen in verschillende gebieden opgroeien, en je te maken hebt met verschillende generaties, kun je geen algemene uitspraken doen over een gehele bevolkingsgroep.

Wat is de juiste manier om mensen met een migratieachtergrond te benaderen?

Je moet altijd teruggaan naar het individu, aangezien mensen verschillende achtergronden hebben. Surinaams-hindoestaanse Nederlanders lijden bijvoorbeeld relatief vaak aan diabetes. Dat heeft zowel met erfelijke componenten als voedingsgewoonten te maken. Maar Surinamers met een creoolse achtergrond hebben daar relatief minder vaak last van. Dat is een typisch voorbeeld dat je binnen de groep Surinamers al onderscheid moet maken tussen onder andere creolen en hindoeestanen. Daarnaast zijn er grote verschillen merkbaar tussen de eerste en derde generatie migranten. Ik ben zelf opgegroeid met eerste generatie Marokkaanse en Turkse Nederlanders en ik mag intussen stellen dat ik vrij veel van hun achtergronden weet. Deson-

danks moet ik ontzettend mijn best doen om te begrijpen hoe de derde generatie – de kleinkinderen dus – met de islam en hun cultuur omgaan. Zij hebben een totaal ander beeld van de Marokkaanse of Turkse cultuur dan hun voorouders. Deze verschillen werken ook door in de manier waarop zij de gezondheidszorg benaderen. Als je van jongs af aan in Nederland bent opgegroeid, heb je als Marokkaanse Nederlander een ander beeld van de Nederlandse gezondheidszorg dan iemand die in de jaren zestig naar Nederland kwam. Kortom, je kunt niet zomaar zeggen dat er één Marokkaanse of Turkse visie op de mondzorg bestaat. Mensen verschillen ontzettend sterk van elkaar.

Stel, een patiënt met migratieachtergrond bezoekt de praktijk en is niet op de hoogte van ons gezondheidssysteem. Op welke communicatiebelemmeringen kan de mondzorgverlener rekenen?

Dit kan op twee manier voor belemmeringen zorgen op het gebied van communicatie. Ten eerste kan er sprake zijn van een taalbarrière. Als een Syrische asielzoeker met acute pijn de mondzorgpraktijk bezoekt, en hij spreekt geen woord Nederlands, adviseer ik om een tolk in te schakelen. Het is immers raadzaam dat iemand de informatie van de mondzorgprofessional correct overbrengt, zodat er geen misverstanden kunnen ontstaan. Ten tweede vergt

Lees verder op pagina 17 ►

► Vervolg van pagina 16

non-verbale communicatie ook een cultuursensitieve aanpak. Niet alle migratiepatiënten zijn bekend met bijvoorbeeld de mondhygiënist of preventie. Daarnaast werkt cultuur door in voedingsgewoonten. Als mondzorgverlener moet je er verder enigszins gevoel voor hebben dat een patiënt met een migratieachtergrond anders omgaat met bepaalde ziektebeelden. In de psychiatrie is het bijvoorbeeld bekend dat het in sommige Surinaamse kringen niet ongevoel is om stemmen te horen die anderen niet horen. Als je dat in Nederland beleeft, wordt er vrij snel aan een psychiatrische stoornis gedacht, terwijl dat in zo'n bevolkingsgroep niet per se een probleem hoeft te zijn. Ook gaan sommige bevolkingsgroepen anders om met pijn, want ook dat is sterk cultureel bepaald. Pijn kan een signaal van een lichamelijk mankement zijn, maar het kan ook te maken hebben met identiteitsvorming. In sommige situaties vinden mensen het niet erg om pijn te lijden, omdat dat bijdraagt aan de vorming van identiteit. Denk bijvoorbeeld aan het laten zetten van een piercing of tattoo.

Zaken die voor de gemiddelde patiënt gemeengoed zijn, blijken niet altijd vanzelfsprekend

Wat zijn valkuilen op het gebied van cultuursensitieve communicatie in de mondzorg?

De grootste valkuil is dat je aanneemt hoe de culturele achtergrond van iemand zal zijn: 'ik heb een Marokkaanse patiënt en die zal bepaalde voedingsgewoonten hebben die niet gezond zijn'. Je kunt namelijk ook een Marokkaanse Nederlander treffen die al volkomen op de hoogte is van het preventieve gedachtegoed dat het niet verstandig is om veel suiker en vet te eten. Daarnaast moet je je bewust zijn van het feit dat je zelf ook een cultuur met je meedraagt, en dat jouw waarden en normen mogelijk onbedoeld tot irritatie kunnen leiden in je communicatie. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat een autochtone mannelijke tandarts bij de begroeting zijn hand uitsteekt naar een Marokkaanse patiënte met een hoofddoek, en vervolgens geen hand terugkrijgt. Dat kan mogelijk tot irritaties leiden, wat logisch is. Maar hoe je ermee omgaat is een andere kwestie. Je kunt bijvoorbeeld denken: 'is het noodzakelijk dat ik deze vrouw met een hand begroet'. Maak het bespreekbaar met de patiënt. Er zijn overigens ook genoeg Marokkaanse vrouwen die wel een hand geven en dit dus niet in tegenspraak vinden met hun geloof. Door de coronacrisis speelt dit voorbeeld overigens even geen rol. Een andere valkuil is dat we bepaalde gedragingen regelmatig aan een bevolkingsgroep of geloof toeschrijven, terwijl dit onterecht is en een cultuurkwestie betreft. Een bekend voorbeeld is meisjesbesnijdenis. Vaak denken we dat dit met de islam te maken heeft, maar dit is niet de realiteit. Meisjesbesnijde-

nis is een cultureel fenomeen dat in enkele christelijke en islamitische gemeenschappen wordt gepraktiseerd. Nu is dit voor mondzorgverleners niet direct relevant, maar het is wel van belang dat je je realiseert dat culturele en religieuze gebruiken in de praktijk door elkaar kunnen lopen.

Is de Nederlandse mondzorg momenteel voldoende gericht op cultuursensitieve communicatie?

Dat denk ik niet. De zorg is in het algemeen nog steeds niet goed toegerust op de veranderende culturele samenstelling van de bevolking. Ik heb lang in de ggz gewerkt en daar is al ongeveer dertig jaar bekend dat mensen met een migratieachtergrond psychiatrische problemen soms anders uiten dan Nederlanders zonder migratieachtergrond. Maar ook in de ggz is het nog lang geen gemeengoed. Inmiddels zien we ook in de huisartsenzorg en in ziekenhuizen meer behoefte aan uitleg over de manier waarop cultuur en religie ziekteopvattingen en hulpzoekgedrag beïnvloeden. Cultuur speelt ook een rol in de mondzorg en mondzorgprofessionals zullen daar rekening mee moeten houden.

Welke tips heeft u voor het toepassen van een cultuursensitieve werkwijze in de mondzorgpraktijk?

De ggz heeft het Culturele Interview ontwikkeld, een methodiek bedoeld om het gesprek tussen zorgverleners en migrantenpatiënten te stimuleren. Concreet betekent dit dat de zorgverlener in aanvulling op de standaardintake open vragen stelt over de achtergronden en opvattingen van de patiënt en de manier waarop de patiënt een ziekte of probleem beleeft. Wanneer een mondzorgspecialist in aanraking komt met een migratiepatiënt die hem totaal niet lijkt te begrijpen, is het verstandig om dus eerst een aantal open vragen te stellen. Denk aan: waar komt u vandaan? Hoe lang bent u in Nederland? Hoe kijkt u naar de zorg? Hoe gaat u om met uw medische klachten? Op deze manier sta je open voor het individu dat tegenover je zit en kun je bepalen in hoeverre culturele achtergronden een rol spelen in de communicatie.

Een psycholoog neemt uiteraard de tijd om veel open vragen te stellen. Een tandarts heeft beperkter de tijd. Hoe ver moet een tandarts gaan om zijn patiënt te begrijpen?

Bij milde problemen moet je niet te veel de diepte ingaan, maar als je het gevoel hebt dat een patiënt je niet begrijpt, moet je toch eerst een gesprek aangaan om vertrouwen te winnen. Daar gaat het vaak om. Probeer in te schatten in hoeverre de patiënt begrijpt wat je te melden hebt. Dat vereist inspanning, maar dat win je vervolgens weer terug. Als een patiënt de boodschap begrijpt, voorkom je immers langdurige terugkomssessies.

Welke open vragen zijn cruciaal voor de mondzorgverlener?

Dat hangt helemaal van de situatie af, maar zaken die voor de gemiddelde patiënt inmiddels gemeengoed zijn, moet je uitvragen. Die blijken namelijk niet altijd vanzelfsprekend. Vragen die je kunt stel-

len, zijn: hoe wordt er in het land waar u bent geboren omgegaan met mondzorgproblemen? Hoe denkt u dat deze klachten zich vertalen naar problemen in de mond? Kunt u me iets vertellen over uw voedingsgewoontes? Kunt u me uitleggen wat u precies voelt? Weet u hoe u bepaalde problemen in de mond kunt voorkomen? Maar je kunt ook alle-daagse dingen vragen, zoals: weet u wat een mondhygiënist is? En kunt u uitleggen wat flossen is? Het zijn vaak simpele vragen die het verschil kunnen maken.

Kost de cultuursensitieve werkwijze meer tijd?

Wanneer je bijvoorbeeld te maken hebt met een migratiepatiënt die pas in Nederland is en weinig kennis heeft van onze gezondheidszorg is het soms raadzaam om daar meer tijd voor uit te trekken, maar dat hoeft niet altijd. Zorgverleners zeggen vaak dat ze hier geen tijd voor hebben, maar het kan best zijn dat je iemand onnodig vaak terugziet omdat je elkaar niet goed begrepen hebt. Als iemand niet goed begrijpt dat ernstige mondgezondheidsproblemen bijvoorbeeld te maken hebben met hoofdpijn of andere lichamelijke klachten, en je dat niet

goed hebt uitgelegd, komt iemand misschien vaker met mondgezondheidsproblemen terug. En dat had je misschien kunnen voorkomen als je vanaf het begin al wat beter had uitgevraagd hoe de patiënt naar bepaalde problemen kijkt.

Culturen veranderen door de jaren heen. Hoe blijven mondzorgverleners op de hoogte van veranderingen binnen de verschillende culturen?

Dat is geen doen. Daar ben ik als antropoloog dagelijks mee bezig. In de jaren tachtig speelde het probleem dat welzijnswerkers Marokkaanse jongeren – die voor problemen zorgden – niet begrepen. Welzijnswerkers gingen naar Marokko om te bestuderen hoe jongeren daar functioneerden. Vanuit antropologisch perspectief was dat opmerkelijk. Om Marokkaanse jongeren in Nederland te leren begrijpen, moet je hen in hun Nederlandse context bestuderen. Dat is totaal niet vergelijkbaar met de leefsituatie van jongeren in Marokko. Mijn punt is dat we moeten leren dat mensen die hier opgroeien een mengsel van allerlei culturele gebruiken met zich meedragen, en niet over één kam te scheren zijn. Je moet mensen in

hun context in Nederland leren begrijpen, en dat kan alleen door op individueel niveau met elkaar in gesprek te gaan.

Onderzoek wijst uit dat sommige migranten en hun kinderen relatief minder vaak de tandarts bezoeken, en een slechtere mondgezondheid hebben. Hoe kunnen we deze doelgroep beter bereiken?

Uit onderzoek van onder andere het Zorginstituut Nederland komt naar voren dat Turkse, Marokkaanse en Surinaamse Nederlanders relatief slechtere gebitten zouden hebben, en met name de jongere leeftijdsgroep. Dit wordt overigens niet toegeschreven aan cultuur, maar aan de lagere sociaaleconomische positie en voedingsgewoonten. Je kunt via lokale netwerken van migrantenorganisaties proberen om preventieve voorlichtingsbijeenkomsten op te zetten. Zo kun je bij moslims bijvoorbeeld denken aan een samenwerking met lokale belangenorganisaties en moskeeën.

Wilt u meer informatie over cultuursensitieve communicatie in de mondzorgpraktijk? Kijk dan op www.corhoffer.nl. ■

ADVERTENTIE



The advertisement features a large, stylized blue silhouette of a human head in profile, facing right. Inside the head, there is a white outline of a human jaw with teeth. To the right of the head, the text 'VisiQuick' is written in a large, white, sans-serif font, with 'X-Ray software' in a smaller, white, sans-serif font below it. Below the text, there is a screenshot of the VisiQuick software interface, which shows a grid of dental X-ray images. The interface includes various toolbars and a central window displaying a detailed X-ray of a tooth. The background of the advertisement is a solid blue color.

De snelste en gebruiksvriendelijkste beeldbewerkingssoftware.
Inclusief uitgebreide beeldintegratie in uw praktijksoftware.
Werkt met al uw röntgenapparatuur en fotocamera's.
Geschikt voor uw lokale netwerk of in de cloud.

Kortingscode 2020 VisiQuick: '50%'
020 6722610 of info@visiquick.com

Gemotiveerde en verbonden medewerkers maken het verschil

TEKST: ALEXANDER TOLMEIJER, TANDARTS EN MEDE-EIGENAAR VAN DENTIVA

Er is een tekort aan mensen in de zorg, ook in de mondzorg. Dit geldt voor tandartsen en mondhygiënist, maar het is tegenwoordig ook lastig om goede assistenten en preventieassistenten te vinden. De eisen waaraan zij moeten voldoen zijn bijvoorbeeld vele malen hoger dan vroeger. Het kan dus een uitdaging zijn om goede medewerkers voor de praktijk te vinden. Als je dan een fijne collega aan jouw team hebt toegevoegd, wil je deze graag behouden. Hoe zorg je dat vakbekwame medewerkers zich snel thuis voelen in jouw praktijk en dat je ook op de lange termijn werkt aan de tevredenheid en optimale samenwerking? Een succesvolle werkrelatie vereist structurele aandacht, die start met een goed inwerkprogramma.

Het inwerkprogramma

Goed ingewerkte medewerkers zijn sneller beter in het werk dat ze doen, ze zijn tevredener en blijven langer bij de werkgever. Een slechte inwerkperiode geeft daarentegen vaak aanleiding om binnen een jaar weer verder te kijken. Onthoud voor de inwerkperiode de 5C's als uitgangspunt: Compliance, Clarification, Culture, Connection en Checkback.

Compliance. Informeer de medewerker goed over zaken waar hij of zij zich aan moet houden. Wat zijn de protocollen die nageleefd moeten worden? Speciale aandacht verdienen de Algemene Verordening

Gegevensbescherming (AVG) en veiligheidsvoorschriften.

Clarification. Wat zijn de verwachtingen van de praktijk, als het gaat om houding en gedrag? Wat zijn bijvoorbeeld de afspraken als iemand aan het eind van de dag uitloopt? Welke houding en verantwoordelijkheid verwacht je van een zzp-tandarts jegens de tandartsassistent?

Culture. Laat de nieuwe medewerker goed kennismaken met de visie, missie en de kernwaarden van de praktijk. Wat is de geschiedenis van de praktijk? En welke openheid wordt van elkaar verwacht?

Connection. Samenwerken betekent verder komen. Met een skillsmatrix maak je inzichtelijk wie wat

kan in de praktijk. Zo zorg je dat een medewerker goed weet bij wie hij terecht kan voor vragen. Een buddy toewijzen kan ook enorm helpen.

Checkback. Belangrijk is dat je, zeker in het begin, met elkaar blijft bespreken hoe het gaat. Waar loopt de nieuwe medewerker tegenaan, wat gaat goed en wat moet beter? En onthoud dat zelfs een heel ervaren collega er in een nieuwe praktijk weer moet inkomen. Dat is meestal niet in vier weken proeftijd gebeurd.

Voorbeelden over het inwerken van medewerkers vind je op www.dentiva.nl/medewerkers-inwerken.

Hoe tevreden zijn jouw medewerkers?

Na een succesvol inwerkprogramma is het uiteraard van belang dat jouw medewerkers tevreden blijven. Daarom wil je als tandarts ook jouw goed werkende, bestaande team in het oog houden. Dit betekent dat je voldoende tijd moet blijven vrijmaken voor tussentijdse, individuele gesprekken. Zo blijf je goed op de hoogte van wat er leeft. Aandacht geven wordt sowieso enorm gewaardeerd.



Alexander Tolmeijer.

Een van de peilstokken die voor het team veel nut heeft is een medewerkersonderzoek. Dentiva, ondersteuner van tandartspraktijken op het gebied van management en efficiency, gebruikt hiervoor de onderzoeksmethodiek van Gallup. Dit bedrijf verricht al 80 jaar wereldwijd, gestructureerd opinieonderzoek. Gallup verzamelt hierbij gegevens over talenten van de beste leiders en bestuurders, tot aan gewasonderzoeken in de landbouw. Uit al die data heeft Gallup de tien meest relevante vragen herleid, die de basis vormen voor het meten van medewerkerstevredenheid. Steeds komt uit deze onderzoeken naar voren dat gemotiveerde en verbonden medewerkers het verschil maken bij bedrijven die het best presteren.

Helaas blijkt de realiteit anders. Gemiddeld voelt slechts 33% van de medewerkers zich echt verbonden met het werk en de werkgever. Werk aan de winkel dus, ook in de tandartspraktijk. Hoe weet je hoe je het 'doet' op dit gebied? Een tevredenheidsonderzoek kan enorm waardevol inzicht in de aandachtspunten geven. Veel praktijken kunnen zich bijvoorbeeld nog verbeteren op het gebied van doelen stellen, communicatie en complimenten geven. Als je teamleden lang bij je wilt houden, dan is het belangrijk om hier structureel aandacht aan te geven.

Millennials aan je verbinden

Met name voor de nu werkende generatie millennials, geboren tussen 1980 en 1995, is die aandacht in grote mate van belang. Iedere ge-

neratie groeit op in een andere tijd met nieuwe mogelijkheden. Ook de millennials hebben een eigen kijk op het leven, met een eigen set van normen, waarden en prioriteiten. Als je jonge mensen wilt binden aan je praktijk, dan moet je je ook in hen kunnen verplaatsen. Dat is niet altijd makkelijk.

Zelf ben ik opgegroeid in een tijd dat er niets te kiezen viel. Hoe anders is dat nu? Als je wel veel keuzes hebt, worden er ook nieuwe dingen belangrijk. Millennials zijn idealistische. Uit veel onderzoek (Gallup) blijkt dat het gevoel mee te werken aan 'het hogere doel' voor medewerkers altijd al belangrijk is geweest om gemotiveerd te blijven. Bij millennials is het nóg belangrijker om hen dat gevoel te geven. Dat lijkt een open deur, maar in de praktijk merken we dat het stellen van échte zorgdoelen helpt bij medewerkerstevredenheid en het binden van je team.

Hogere doelen voor millennials kun je zoeken in meer samenwerken in een multidisciplinair team, hogere kwalitatieve eisen en specialisatie of differentiatie. Ook doelen met een meer preventieve aanpak werken over het algemeen goed bij millennials. Goede zorg verlenen vinden we als professional in de mondzorg natuurlijk vanzelfsprekend. Maar voor de millennial speelt ook het gevoel mee om daarbij persoonlijk steeds weer uitgedaagd te worden en te verbeteren. ■

Tijdens het Dental Practice Excellence Seminar & Masterclass op 19 en 20 maart 2021, georganiseerd door Dentiva, wordt veel aandacht besteed aan het onderlinge verband tussen team, sturen op cijfers en resultaat. De onderwerpen uit dit artikel worden daar ook tot in detail behandeld. Ga voor meer informatie en inschrijven naar DPE2021.nl. Op deze website kun je ook een e-book downloaden over 'Leidinggeven aan jouw team'.

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

VistaVox S: 3D Imaging van Dürr Dental.

over 50 YEARS
X-RAY TECHNOLOGY

Gereduceerde stralingsdosis door een op de anatomie afgestemd volume

Uitstekende 2D en 3D opnames dankzij de hoge-resolutie Csl sensor met een pixel grootte van 49.5 µm

Eenvoudige, intuïtieve workflow

Kaakvormige field of view

Een ideaal 3D-afbeeldingsvolume in kaakvorm (Ø 130 x 85 mm)

Ø 50 x 50 mm volume met een resolutie tot 80 µm

Made in Germany

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

Meer op www.duerrdental.com/better-view

DÜRR DENTAL BENELUX BVBA, Molenheidebaan 97, B-3191 Hever, Tel. +31 65 765 89 19, info@duerr.nl

De rubriek Industrie komt tot stand in samenwerking met de tandheelkundige industrie.

Masterclass MTA van het CIDE nu online

Het Centre Innovative Dental Education (CIDE), een innovatief tandheelkundig cursuscentrum, biedt sinds kort de online masterclass MTA aan. De afgelopen 10 jaar vonden de cursussen plaats op de Groot Hertoginnelaan in Den Haag, maar door de coronacrisis is de ontwikkeling van online cursussen door het CIDE in een stroomversnelling geraakt. In de Masterclass MTA wordt het sluiten van een perforatie van de pulpabodem zowel theoretisch als praktisch tot in het kleinste detail behandeld. De cursus is bedoeld voor tandartsen en tandarts-endodontologen die hun kennis en vaardigheden in het sluiten van een perforatie in de pulpabodem willen vergroten met een voorspelbaarder resultaat. Bij de cursus hoort een professioneel gemaakte video waarin tandarts-endodontoloog Walter

van Driel de theorie behandelt en uitleg geeft over de behandeling. Uniek aan deze masterclass is dat de deelnemers vervolgens in hun eigen praktijk de hele procedure oefenen op geëxtraheerde elementen, zodat ze het sluiten van een perforatie echt 'in de vingers' krijgen. Na aanmelding ontvangen de deelnemers een toolkit met het benodigde instrumentarium en materiaal. Ze kunnen de cursus op ieder moment veilig en comfortabel volgen.

Na het theoretische deel volgt een kennistoets. De deelnemers ontvangen persoonlijke feedback op de foto's die zij hebben geüpload van hun praktische oefeningen. De cursus levert 5 KRT-punten op. Het videogedeelte, de kennistoets en de praktische oefeningen duren samen ruim 4 uur.

Meer informatie: www.cide.nl. ■

Oude kronen hebben grote waarde, maar hoeveel precies?

Oude kronen, bruggen en ander afval van edelmetaal hebben veel waarde. Dit komt natuurlijk door het edelmetaal dat erin verwerkt zit. De edelmetaalprijsen zijn afgelopen jaren enorm gestegen. Edelmetaal houdende afvalstromen, waaronder kronen en bruggen, zijn dus ook meer waard geworden. Alleen, hoeveel nu precies?

Vaak wordt telefonisch de vraag gesteld wat de verwachte opbrengst zal zijn van een partijtje oude kronen en bruggen. Door de telefoon kan hier helaas geen eenduidig antwoord op worden gegeven.

De waarde wordt bepaald door de edelmetalen in het afval. Met de huidige koersen wordt de waarde bepaald door de hoeveelheid palladium, goud en platina. In die volgorde. Zilver heeft wel enige waarde, maar heeft nauwelijks invloed op de prijs. Er zijn duizend-en-een verschil-

lende dentaal legeringen, allen met een andere samenstelling. Iedere afvalpartij heeft dus ook een andere samenstelling. Kortom, de ene partij is de andere niet.

Gele kronen en bruggen bevatten altijd goud én waarschijnlijk andere edelmetalen. Witte of grijze werkstukken zijn vaak een spaarlegering dat palladium bevat. Goed nieuws dus, zou je zeggen? Niet helemaal, helaas.

Het komt steeds vaker voor dat er

nikkel-chroom legeringen tussen het reguliere edele kroon-en brugwerk afval gevonden worden. Kennelijk worden deze legeringen, die al lange tijd niet meer geplaatst worden, wél steeds vaker verwijderd bij patiënten. Dit soort kronen hebben, net als zirkonium, geen restwaarde. Ze bevatten immers geen edelmetaal.

Omdat deze nikkel-chroom legeringen ook wit/grijs zijn, kan het lastig zijn ze uit elkaar te houden met de

kronen met palladium. Nikkel en chroom bemoeilijken het recyclingproces. Het is zaak het afval 'schoon' houden. Met een xrf-analyse (röntgenfluorescentie) kunnen alle edele en niet-edele kronen gesorteerd worden.

Bij kleinere partijen kan op het oog redelijk snel een schifting gemaakt worden tussen edele en niet-edele kronen, waarna de waarde van een partij geschat kan worden. Het risico op vervuiling door onedele kronen

wordt hierin meegenomen. Definitieve schifting vindt achteraf plaats. Bij grotere partijen is het smelten en analyseren een meer nauwkeurige methode om tot een waarde-bepaling te komen. Al het onedele materiaal wordt op voorhand verwijderd en na smelten is duidelijk hoeveel edelmetaal er in een partij aanwezig is. Pas dan is duidelijk of de verzameling kronen en bruggen € 10,- of € 25,- per gram waard is.

Kijk voor meer informatie op de site www.oud-goud-inkoop.nl. ■

ADVERTENTIE

De Nieuwe NobelProcera Zirconia Implant Bridge

De nieuwe NobelProcera Zirconium Implant Bridge legt de brug tussen tandtechnicus en tandarts dankzij zijn restauratieve vrijheid:

- ASC functie tot 25° mogelijk op conische connectie én op Multi-Unit om de plaats van het schroefgat te optimaliseren. Hierdoor wordt een mooier esthetisch resultaat en een geoptimaliseerd kauwvlak verkregen. Tevens is er een betere bereikbaarheid van de schroef en is minder ruimte in de mond nodig.
- Schroefgat is 25% smaller voor een nog betere esthetiek. Makkelijk bereikbaar met de nieuwe Mini-Omnigrip schroevendraaier voor gebruik op Multi-Unit.
- Beschikbaar in 10 Vita-tinten, gaande van 2 tot 14 elementen.
- Zeer grote buigsterkte van het zirconia (> 1200 Mpa).
- Voortaan kunt u Nobel Biocares hoogste kwaliteitsstandaard ook voor grote overkappingen aanbieden, volledig cementvrij, in combinatie met een originele connectie en perfecte pasvorm!



Meer info: nobelbiocare.com/nobel-procera. ■

PHILIPS

Zoom!

Whitening

Voor elke patiënt
een passende
Philips Zoom!
bleekbehandeling

Nieuwe thuisbleekservice
van Philips Zoom! en
Excent Tandtechniek

- ✓ Bleekgel en bleeklepels in 1 pakket geleverd
- ✓ Inclusief haal- en brengservice via Excent
- ✓ Aantrekkelijke prijs voor uw patiënt
- ✓ Geen gelvoorraad meer in de praktijk

* 6 spuitjes, 16% NiteWhite en bleeklepel

Bestel via excent.eu/zoom



Nu
gratis
In Office
bleekset

voor twee
medewerkers

Patiënt
aanbieding*

Van € 99,- voor

€ 89,-

per pakket
(excl. btw)



Excent Tandtechniek | ZOOM!

Bleken in de praktijk
met Philips Zoom!

Boek nu een Philips Zoom! In Office demo

Maak een afspraak met onze Philips Zoom! specialist Rebecca Vellema voor een workshop of gratis Zoom!-demonstratie in uw praktijk. Nu met gratis In Office bleekset voor het bleken van 2 medewerkers.



Rebecca Vellema
Rebecca.vellema@philips.com

Benieuwd naar al onze aanbiedingen?

Bekijk en bestel op www.philips-dentalcare.com
of vraag meer informatie aan via: sonicarezoom.benelux@philips.com

Aanbiedingen gelden tot 31 december 2020

De Design Edition van KaVo is geïnspireerd door Japan

“Japanse cultuur was de inspiratie voor deze nieuwe edities,” vertelt Susanne Schönberg, die verantwoordelijk is voor het ontwerp van de unit bij KaVo-partner SLOGDESIGN. “Als een land vol spannende contrasten biedt Japan ons ontwerpers een unieke variatie aan inspiratie. Bovenal werden we geïnspireerd door de diepgewortelde traditie, de kalmerende geest van Zen en de veelzijdige natuur van Japan. Oorspronkelijk hadden we slechts één ontwerpmotief gepland,

maar het werd een hele serie. Elk motief heeft zijn eigen symboliek en maakt indruk met de heldere ontwerptaal en lijnen die eenvoudig te combineren zijn.”

En dat is wat het speciaal maakt: alle ontwerpen passen stijlvol in elk ruimteconcept en, afhankelijk van de kleur- of materiaalcombinatie, creëren hun eigen stemming en effect. Niet alleen worden behandelkamers gemoderniseerd met de nieuwste technologie, maar ook de esthetiek van de praktijk kan up-



ADVERTENTIE

to-date worden gebracht als één geheel of in delen. Als een volledige serie werkt de Design Edition ook voor een coherent maar toch geïndividualiseerd ontwerp van verschillende behandelruimtes. Of de praktijkruimtes er speels, klassiek of urban uitzien is een kwestie van combinatie en persoonlijke smaak:

- **Cherry Blossom:** Kersenbloesem is de belichaming van schoonheid en wordt gezien als het teken van een nieuw begin. Het veelzijdige en lichte ontwerp van ‘Cherry Blossom’ kan zowel helder, zuiver en speels zijn maar kan ook, bijvoorbeeld in combinatie met donkere tinten, zorgen voor een contrasterende achtergrond met karakter.

- **Bamboo:** Van de kleur groen wordt gezegd dat het een kalmerende, rustgevendende en toch verfrissende kwaliteit heeft. Bamboe is in Japan het symbool van zuiverheid. De gebogen vormen zien er elegant en licht uit en creëren een zacht en gezellig gevoel van ruimtelijkheid.

- **Fujisan:** Zelfverzekerd en krachtig, de hoogste berg in het land van de rijzende zon rijst op in perfecte symmetrie. Het ongecompliceerde design in zonnig geel ziet er warm, bemoedigend en opwindend uit en maakt indruk met de helderheid en gestructureerde lijnen.

De Design Edition geïnspireerd door Japan is beschikbaar voor de volgende KaVo behandelunits: KaVo ESTETICA E70/E80 Vision, KaVo ESTETICA E50 Life en KaVo Primus 1058 Life.

Meer info: <https://now.kavo.com/design-edition-nl/>. ■

OASE
Dental Totaalsoftware voor
de veeleisende praktijk

Bevrijd uw praktijk van remmende software



‘Oase is een zeer gebruiksvriendelijk en veelzijdig programma. Onze praktijk beschikt over meerdere locaties, maar onze agenda biedt in één oogopslag een volledig overzicht waardoor de workflow enorm verbeterd!’

Thomas Rietrae, tandarts - Lassus Tandartsen

‘Oase is een prachtig intuïtief programma en ook voor een groot deel individueel instelbaar. Er wordt door de helpdesk/support altijd snel gereageerd en suggesties vanuit de klant worden serieus genomen en vaak in een eerstvolgende update al verwerkt. Oase is ‘by far’ de nieuwe standaard voor tandheelkundige software!’

Sander Grauwen, tandarts - Tandartsen Kennedyplein

Combineer uw patiëntendossiers, boekhouding en managementinformatie in één overzichtelijk administratief softwareprogramma.

Met Oase bent u klaar voor de toekomst! Verleen uw patiënten online toegang tot een gedeelte van hun medische dossier. Optimaliseer praktijkprocessen en verbeter de communicatie door o.a. documenten, afspraken en facturen online klaar te zetten voor uw patiënt.

- ✓ **AVG**
- ✓ **Cloud of lokaal**
- ✓ **Patiëntenportaal**
- ✓ **Gratis proefconversie**

VST
Software

www.oasedental.nl
info@oasedental.nl



Mosaic combineert gebruiksgemak met esthetische resultaten

Mosaic van Ultradent Products is de universele composiet voor alle soorten restauraties. Als allrounder voldoet Mosaic-composiet aan de verwachtingen van tandartsen en patiënten in klinisch eenvoudige, maar ook in complexe situaties.

Mosaic combineert uitstekende gebruikseigenschappen met esthetisch hoogwaardige resultaten. De nanohybride composiet heeft een goed uitgebalanceerde formule, laat zich goed vormgeven en geeft zo totale controle tijdens het bewerken. Mosaic-composiet heeft een soepele consistentie en uitstekende vloeieigenschappen. Het is gemakkelijk te snijden en blijft niet aan instrumenten plakken. Dankzij de lage volumekrimp, het gebruiksgemak en de goede polijstbaarheid is Mosaic-composiet ideaal voor elke tandarts.

Mosaic-composiet is verkrijgbaar in tips en spuiten die gemakkelijk te wisselen en te reinigen zijn. Twin-tig intuïtieve kleurtinten zorgen voor voorspelbare, natuurlijke resultaten. Met behulp van de unieke kleurensleutel van composiet is het eindresultaat goed te voorspellen. Mosaic-composiet glanst mooi en is heel sterk. Patiënten profiteren van natuurlijke en zeer esthetische resultaten.

Wilt u meer weten?

Kijk op www.ultradent.com. ■

Krachtig hybride platform: iTero Element 2 en 5D scansysteem

Dit krachtige hybride platform is meer dan een scanner. Dit is namelijk het eerste hybride tandheelkundige scansysteem dat tegelijkertijd 3D-, intraorale kleuren- en NIRI-afbeeldingen registreert. Daarnaast biedt het hulp bij cariësdetectie en maakt het vergelijkingen over een langere periode mogelijk. Dit allemaal met behulp van de iTero TimeLapse-technologie.

iTero is marktleider op het gebied van innovatieve visualisatietechnologie.

iTero Element 2:

- Restauratieve en orthodontische workflow
- Een legio aan visualisatiemogelijkheden
- Integratie van chairside milling en digital smile design mogelijk

iTero Element 5D

Naast de specificaties van de iTero Element 2 heeft de iTero Element 5D de volgende extra's:

- NIRI: Near Infra Red Imaging. Cariësdetectie in één en dezelfde scan
- Intraorale camera

Utrecht Dental is gespecialiseerd ontwerper van tandarts- en orthodontiepraktijken volgens het iTero Invisalign concept. Zo sluit uw praktijkinrichting perfect aan op uw huidige en toekomstige behandelwijze. Met de iTero verhoogt u de betrokkenheid van patiënten door middel van deze innovatieve visualisatietechnologie.

Bent u nieuwsgierig geworden? Voor meer informatie kunt u terecht op www.utrechtdental.nl. ■



ADVERTENTIE

088 606 0810 www.e-dental.nl

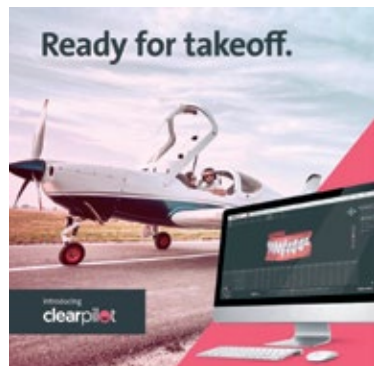
20 Jaar actief

- Praktijk apparatuur
- Praktijk meubilair
- Turn-Key bouw

Showroom elke 1^e zaterdag open van 9:00 tot 14:00
5 december ■ 2 januari ■ 6 februari ■ 6 maart

ClearCorrect introduceert ClearPilot: het online behandelplatform

Steeds meer patiënten kiezen bij orthodontische behandelingen voor aligners. ClearCorrect biedt een flexibel en overzichtelijk clear aligner-systeem met een goede prijs-kwaliteitverhouding. Met ClearPilot introduceert ClearCorrect een online behandelplatform. Dit



biedt u meer inzicht én overzicht bij het beoordelen en goedkeuren van de clear aligner behandelingen. Het is een 'web-based' platform zodat u niets hoeft te downloaden.

De voordelen op een rij:

• Overzicht van het behandelplan

Beschrijft alle aanbevolen procedures gedurende de behandeling.

• Illustratie van de behandeling

Laat zien wat er tijdens elke fase van de behandeling gebeurt, zodat het behandelplan voor u en de patiënt inzichtelijk is.

• Behandeltijdlijn

De tijdlijn illustreert hoe de behandeling stap voor stap vordert.

• Millimeterrooster

De grootte van de tandbewegingen zijn door dit rooster meetbaar.

• Tandbewegingstabel

Geeft de totale tandbeweging weer die aan het einde van de behandeling is gepland, evenals de tandbeweging voor elke behandel fase.

• Vergelijking van model en data

Foto's, voorschriften en röntgenfoto's zijn direct beschikbaar tijdens de evaluatie van het behandelplan.

• Dubbele check

Vergelijk de behandel fase met de oorspronkelijke stand van de dentitie.

Wilt u meer weten over ClearCorrect of ClearPilot? Op de website https://www.straumann.com/clearcorrect/nl/en/landing/clearpilot_NL.html vindt u meer informatie. ■

De efficiënte workflow van Ivoclar Vivadent



ADVERTENTIE

De incrementele laagtechniek was de gouden standaard voor posterieure universele composietrestauraties om zorgvuldig meerdere lagen composiet in stappen van 2 mm uit te harden, om krimpspanning te minimaliseren en voldoende uithardingsdiepte (lage polymerisatiekrimp) te garanderen. Een tijdrovende klus en ondanks alle inspanningen is er nog steeds krimp, microlekage en dergelijke te zien bij grotere restauraties in het posterieure gebied van het gebit, in klassen I en II.

Met de efficiënte esthetische workflow van Ivoclar Vivadent – nieuwe generatie vulcomposieten van de Tetric Line (Tetric Powerfill, Tetric Powerflow en Tetric Prime), OptraGate (mondspreider), Adhese Universal en OptraGloss – is dit verleden tijd in uw praktijk!

U kunt nu drie patiënten behandelen in plaats van twee, in dezelfde tijd, zonder aan kwaliteit in te moeten leveren. Composietrestauraties kunnen in slechts drie seconden worden uitgehard in combinatie met de nieuwe 3s PowerCure lamp.

De klinische workflow is gericht op patiënttevredenheid en biedt patiënten een zo comfortabel mogelijke tandheelkundige behandeling in een mum van tijd. Uiteraard is het daarbij handig dat u te maken heeft met maar één fabrikant. Door de efficiënte workflow en gegarandeerde kwaliteit van voorspelbare restauraties, vermindert u stoeltijd met meer dan de helft en wordt restaureren nog leuker! Een win-win situatie. De zeer reactieve lichtinitiator Ivocerin heeft de weg vrijgemaakt voor de ontwikkeling van Tetric PowerFill en Tetric PowerFlow voor esthetische posterieure restauraties. Deze composieten bieden glazuur- en dentineachtige translucientieniveaus. Hiermee kunt u dezelfde esthetische resultaten bereiken in het posterieure gebied als bij conventionele composieten. Bovendien kunnen deze composieten in lagen tot vier mm in slechts drie seconden worden uitgehard met de nieuwe Bluephase PowerCure-uithardingslamp.

* Alveolar Ridge Augmentation and Ossification of Thick vs. Thin Sugar Cross-linked Collagen Membranes in a Canine L-shape Defect Model, Zubery et al, AAP Research Forum Poster Session, 2016.



Memodent
Toegewijd aan zekerheid

OSSIX®

Win volume met OSSIX® Volumax

OSSIX® Volumax is een dikke, ossificerende collageenmatrix welke botdefecten tot 4 mm kan opvullen. Zeer handig en efficiënt bij implantaties waarbij dehiscenties rond de implantaten moeten worden hersteld, verticale en/of laterale botopbouw is benodigd, of bijv. als er na een één fase implantaatplaatsing preventief kaakverbreding gewenst is. Het OSSIX® collageen wordt in 10 tot 12 maanden opgevormd tot patiënt eigen bot.*

Win eenvoudig tot 4 mm bot door het gebruik van de OSSIX® Volumax collageen matrix*



Botdefect naast implantaat werd met een dubbelgevouwen OSSIX® Volumax matrix opgevuld, waarna de gingiva rond het healing abutment werd gesloten.



Na 4 maanden: mooie brede processus en dik gekeratiniseerd weefsel.



CBCT scan na 6 maanden met de tot bot omgevormde OSSIX® Volumax.



CBCT scan na 3 jaar: volledig herstel van de processus



Vraag naar de starters aanbieding

Geïnteresseerd? Bestel de workflow-kit met 50% kortingsvoordeel via <https://efficientesthetics.ivoclarvivadent.com/nl-bx> of kijk op www.ivoclarvivadent.nl. ■

Column

Erik Ranzijn

Liefdewerk oud papier

Het was een druilerige herfst dag en ik was bevangen door een bijna grenzeloze schoonmaakdrang. Dat kan je als man dus ook nog overkomen. Ik had de keuken gesopt, de kamer gestofzuigd, het toilet grondig gereinigd en alle deurenknoppen met een doekje afgenomen. Om het geheel af te ronden, stopte ik al het oude papier in een boodschappentas en vulde een andere met de verzamelde lege flessen.

Als een ware evenwichtskunstenaar fietste ik met de twee zware tassen aan mijn stuur naar het einde van de straat, waar zowel een papierbak als een glasbak staan. Iemand was op hetzelfde idee gekomen. Bij de glasbak stond een man voorovergebogen met het gebruikelijke geraas zijn voorraad te storten. Naast hem stond nog een plastic tas met papier. Hij had een grote zwarte regenjas aan om zich te beschermen tegen de motregen. Zijn capuchon had hij met het koordje strak om zijn hoofd getrokken. Ik begon mijn kranten en tijdschriften door de klep van de papierbak te schuiven, maar na twee stapeltjes kon ik niets meer kwijt. De bak was helemaal vol. In zo'n geval heb je dus de keuze tussen doorfietsen naar een andere bak, of de boel weer mee naar huis nemen. "Is ie vol?," vroeg de man nadat hij zijn laatste fles in de buik van de glasbak had laten stukvallen. "Lekker dan! Kan ik het weer meenemen!" Vanuit een ondoordachte hulpbereidheid bood ik aan zijn papier mee te nemen, omdat ik toch naar een papierbak verderop zou fietsen. Zonder mij voor dit genereuze aanbod te bedanken pakte hij zijn gammele fiets en verdween, onder achterlating van de plastic tas. Gelukkig voor mij had de glasbak nog ruimte voor mijn flessen. Nu met twee tassen papier aan mijn stuur fietste ik naar de Palmgracht waar ik nog een papierbak wist. Halverwege scheurden de handvatten van de plastic tas door en moest ik verder fietsen met andermans papier onder mijn arm. Binnensmonds vervloekte ik mijn eigen padvindingsgedrag. En ik kreeg geeneens



het heitje voor mijn karweitje. Tot overmaat van ramp begon het ook nog harder te regenen. Omdat ongeluk zelden alleen komt was de papierbak op de Palmgracht ook vol. Anderen hadden hun tassen met papier gewoon naast de bak gezet, maar dát ook doen druiste te sterk in tegen mijn eigen milieubeleid. De partij mee terugnemen naar huis was ook geen optie. Ik was op een missie en traptte, met steeds minder zicht ten gevolge van de regendruppels op mijn bril, door naar de volgende mij bekende stortplaats op de Westerstraat. Bij het legen van de eerste tas - die van die vervloekte kabouter - kwam er een dame bij staan die ook van haar papier af wilde. Als mensen op mij wachten word ik altijd wat onrustig. Er gleed een stapeltje papier uit mijn hand. Bovenop lag een mannentijdschrift dat altijd zo geremd wordt voor de kunstzinnige fotografie en de uitstekende interviews. Door een windvlaag werd het opengewaaid waardoor de middenpagina open en bloot zichtbaar werd. Ik wilde stamelen dat dit niet mijn papier was, maar realiseerde me dat ik zeer ongeloofwaardig over zou komen. De vrouw en ik negeerden elkaar: zij beleefd en ik beschaamd.

Erik Ranzijn is psycholoog en oprichter van Roovos Organisatieontwikkeling. Hij traint en begeleidt tandartsen en tandartspraktijken op het gebied van organisatie en professionalisering. Ook is hij voorzitter van de sectie Integrale Tandheelkunde van ACTA. Contact: erik@roovos.nl.

Gengigel mondzorgproducten voor jong en oud

Een gaaf gebit zonder gaatjes is belangrijk, maar net zo belangrijk is het tandvlees dat de tanden en kiezen omsluit. Dit wordt nog vaak over het hoofd gezien. Daarom is gezond tandvlees een van de basisvoorwaarden voor behoud van een stevig gebit. Gengigel is een medisch mondzorgmiddel Klasse IIA op basis van hyaluronzuur. De toepassing in de mond van hyaluronzuur, dat van

nature in het mondweefsel voorkomt, is innovatief en onontbeerlijk voor een effectieve behandeling van ontstekingen, afters, letsels ontstaan door extractie of een chirurgische ingreep, of wondjes die ontstaan door het dragen van een gebitsprothese.

Meer informatie vindt u op onze website: www.gengigel.nl.

DENTAL TRIBUNE



Digitaal evenement Dentology

Op 29 en 30 januari 2021 kunt u op het innovatieve virtuele evenement Dentology kennismaken met een heel pakket aan toonaangevende, digitale technologische oplossingen. Volgens de organisatoren van het evenement, dat mogelijk wordt gemaakt door Henry Schein, kunnen mondzorgprofessionals hun processen met die technologie verder automatiseren, de zorg voor patiënten verbeteren en hun inkomsten verhogen. Het evenement is een combinatie van een



virtuele tentoonstelling met lezingen van internationaal erkende experts als Christian Coachman (Brazilië) en Simon Chard (Verenigd Koninkrijk), Christian Moussally (Frankrijk), Stefano Negrini (Italië), Guillermo Pradiés (Spanje), Wouter Reybrouck (België), Daniël Wismeijer (Nederland) en Ole Schmitt (Duitsland). Deelnemers aan Dentology kunnen real time virtueel vragen stellen aan de sprekers en oplossingen vragen voor digitale problemen. Meer informatie en aanmelding: www.dentology.world.

Parodontiumstatus met behulp van spraakbesturing

VoiceWorks is een systeem om een parodontiumstatus mee te kunnen maken. Via een draadloze headset geeft de behandelaar de metingen door aan het systeem. Deze worden direct omgezet naar een duidelijk document. VoiceWorks werkt heel gemakkelijk en snel. Het kost daardoor weinig tijd en energie om een pocket-of parodontiumstatus te

maken. Hierdoor zult u dit waarschijnlijk vaker doen. Dit komt de patiënt en de behandelresultaten (monitoren) ten goede. Een groot voordeel zit in de communicatie met de patiënt. De patiënt hoort van de behandelaar en de computer wat de waarden zijn en zet dit om in een duidelijk document. Daarna kunt u de uitkomst bespreken en

u kunt eventueel een uitgeprinte versie meegeven of mailen. Bij een volgend bezoek worden veranderingen inzichtelijk gemaakt. Met VoiceWorks kunt u hygiënisch en tijd- en kostenbesparend werken, omdat het toetsenbord niet wordt aangeraakt en een assistent niet nodig is. Meer informatie vindt u op www.straightdental.com/voiceworks.

Quiz

Antwoorden

Antwoorden quiz pagina 4

1. Het juiste antwoord is b.

De stelling geldt in het algemeen, maar een mechanische verzwakking is niet specifiek aangetoond als het gaat om diepe cariëslaesies. Restauraties van diepe caviteiten hebben aanzienlijk meer 'bulk'. Ze zijn daardoor sterker.

2. Het juiste antwoord is b.

De voorkeur gaat volgens de ethiek bij twijfel uit naar de minst invasieve behandeling. Een wortelkanaalbehandeling is te verdedigen als de patiënt hiervan op de hoogte is en toch een kanaalbehandeling wenst.

Deze quizvragen zijn afkomstig uit het naslagwerk *Diepe cariëslaesies* (AccreDidact, 2014).

Colofon

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

Uitgever

Ben Adriaanse, MSc

Hoofredacteur

Reinier van de Vrie, MA

Redactie

Imelda van de Wardt, MA
Stephanie van Baggem, MA
Oglaya Doua, MSc

Vaste medewerkers

Anne Doeleman, Erik Ranzijn, Stephan Tjiook, Richard Mastwijk

Redactieadres

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

Aanmelden

De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeen-practici, MKA-chirurgen,

orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënist, tandtechnici, tandprothetici, assistenten en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op www.albionpress.nl.

Advertentieverkoop

Harry Velthuis, accountmanager. Postbus 545, 3990 GH Houten. Telefoon: 06-531 55 262. E-mail: velthuis@dental-tribune.nl. Stephanie van Elmp, medewerker mediaorder. Telefoon: 030-63 55 070. Fax: 030-63 55 069. E-mail: mediaorder@prelum.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. © 2020 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.

Nieuwsflits

Gevallen zonnebril

Een kanaalschipper werd met spoed naar het ziekenhuis gebracht met zwaar vingerletsel dat toegebracht was door een gigantische snoek. De 55-jarige Steve Lightfoot stak zijn hand in het Engelse Macclesfield Canal om de van zijn hoofd gevallen zonnebril uit het water te vissen. Een 90 centimeter lange snoek zette vervolgens zijn scherpe tanden in de hand van Lightfoot. Een woordvoerder van de Canal and River Trust verklaarde: "De bek van de snoek bevat een woest arsenaal aan tanden met rijen naar achter wijzende vlijmscherpe tanden in de bovenkaak en grotere naaldachtige tanden in de onderkaak." Aan Manchester Evening News verklaarde Lightfoot: "Er vallen regelmatig dingen van de boot in het water, maar ik steek mijn hand er niet meer in."

(BRON: WWW.MIRROR.CO.UK)

Perfekte mond

Iedere mond is verschillend. Desondanks bestaat er wel iets als de 'perfecte' mond. Voor een onderzoek werden 1.000 mensen afkomstig uit 35 landen wereldwijd gevraagd om de mond van 35 verschillende beroemdheden te beoordelen. De resultaten zijn opmerkelijk. Het blijkt dat niet de dikte, maar de symmetrie van de lippen doorslaggevend is. De meest populaire 'mondsoort' bij de respondenten is namelijk die waarbij de boven- en onderlippen dezelfde dikte hebben. Op de tweede plaats staat de dunnere bovenlip en de dikere onderlip. Volgens het onderzoek is de mond van Taylor Swift de meest perfecte van de 35 onderzochte beroemdheden.

(BRON: WWW.METROTIME.BE)



Taylor Swift. FOTO: WIKIMEDIA COMMONS/GLENN FRANCIS

Nieuw puzzelstukje

In de heuvels nabij het Italiaanse Vincenza hebben onderzoekers een kleine, maar belangrijke vondst gedaan. Ze troffen er een melktandje aan van een Neanderthalerkind dat hier tussen 48.000 en 45.000 jaar geleden leefde. Nog niet eerder zijn in het gebied dergelijke jonge resten van Neanderthalers aangetroffen en volgens de onderzoekers moet het tandje afkomstig zijn van een van de laatste Italiaanse Neanderthalers. De onderzoekers hebben de tand nauwkeurig onderzocht en deze aan de hand van vondsten in de nabijheid gedateerd. Ook is er genetisch onderzoek verricht, waaruit blijkt dat het Neanderthalerkind dat deze melktand kwijtraakte van moeders kant verwant was aan Neanderthalers die in België leefden. "Dit kleine tandje is extreem belangrijk," benadrukt onderzoeker Stefano Benazzi aan scientias.nl. Het tandje kan volgens hem op zichzelf niet vertellen hoe de Neanderthalers verdwenen, maar vormt wel een nieuw puzzelstukje en kan dus zeker een bijdrage leveren aan een beter begrip van de ondergang van de Neanderthalers en de opkomst van onze voorouders.

(BRON: WWW.SCIENTIAS.NL)



Endodontologisch overzicht voor theorie en praktijk

Cohen's Pathways of the Pulp

Cohen's Pathways of the Pulp is geschreven door een team van internationaal gerenommeerde experts. Het behandelt de wetenschap, theorie en praktijk van endodontologie. Full colour illustraties en gedetailleerde röntgenfoto's begeleiden lezers bij elke stap van endodontologische zorg – van diagnose en behandelplanning tot beproefde technieken voor het behandelen van pulpale en periapicale aandoeningen. Deze nieuwe twaalfde editie bevat ook de meest recente onderzoeken en technieken, gereorganiseerde en verkorte hoofdstukken, plus andere functies die zijn ontworpen om mond-

zorgprofessionals te helpen belangrijke informatie snel en gemakkelijk te vinden.

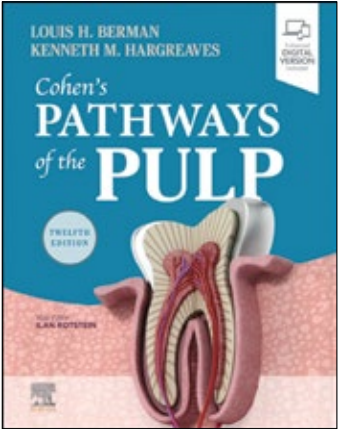
Shanné Francisca, boekverkoper tandheelkunde bij Geneeskundeboek.nl

Louis H. Berman, Kenneth M. Hargreaves | ISBN: 9780323749671 | Hardcover | 928 pagina's | Engels | 2000 illustraties

Prijs: € 185,00 voor € 155,00



Geneeskundeboek.nl



ADVERTENTIE

kulzer.nl/try-one

Venus®

ONE FOR THE BASICS

NIEUW

Bestel uw kit nu voor maar € 99,-

ALL FOR THE DETAILS

Venus Diamond / Venus Pearl ONE Shade

De oplossing voor de meerderheid van de dagelijkse restauraties.

De juiste kleur, iedere keer weer! Door de verbluffende kleuradaptatie van de kleur ONE wordt de restauratie onzichtbaar en als het ware in de omringende dentitie opgenomen.

Eenvoudig te modelleren en hoogglans te polijsten. Het materiaal is prettig te verwerken en blijft mooi staan waardoor u efficiënt kunt werken en minder hoeft af te werken.

Bewezen buitengewone sterkte en slijtvastheid. Unieke TCD-monomeer zorgt voor zeer hoge breukweerstand en minimaal risico op chipping; al meer dan 10 jaar klinisch bewezen.

Meer informatie over het totale assortiment van Venus Pearl of Venus Diamond?
Bel Kulzer Benelux +31 (0)23 543 42 50
of mail info-benelux@kulzer-dental.com

© 2020 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

dentology²⁰²¹

powered by  HENRY SCHEIN®

De tandheelkundige wereld te gast bij u thuis.

Top-level experts presenteren en bespreken de meest innovatieve digitale tandheelkunde. Twee congresdagen, inclusief grote 3D-tentoonstelling, 100% online.

29-30 januari 2021

Registreer u vandaag nog:
www.dentology-world

