



Editoriaal

Als U dit leest is de verkiezingsstrijd gestreden en zijn de wonden gelikt of de katers verwerkt. Besparen was een randthema, maar is uiteindelijk toch het belangrijkste. Budgetten zullen drastisch gehervardeerd worden om het astronomisch deficit weg te werken. De groeinorm in de geneeskunde dient naar omlaag, dit werd door elke partij onderschreven, maar niet op de kap van de patiënt. 4,5% boven de inflatie is teveel, inleveren dus. Waar kan nog bespaard worden in de tandzorgen? Ongeveer de helft van de bevolking brengt geen bezoek aan de tandarts op jaarlijkse basis. Resultaten zijn nagenoeg bekend. Nu er steeds meer linken met algemene gezondheid duidelijk worden, verwacht je toch van de geneesheren een

herwaardering naar ons beroep toe... Dit is geen syndicaal statement, doch een wetenschappelijk gefundeerde conclusie. In dit nummer een verslagje van de laatste cursus gegeven door Prof. L. Martens en Drs. R. Cauwels. Deze cursus werd een mooie score van de deelnemers toegekend. Bijgevoegd vind je deze score in een grafiekje verwerkt. Naast de sprekers werd ook de organisatie zeer goed beoordeeld. Dit sterkt ons des te meer om met enthousiasme verder te doen. Aan allen een prettig verlof een een goede zomer.
Eric Vandenoostende



2010 NR 3

Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Tandheelkunde vzw.
contact: publi@vwvt.be
zetel: Izegemstraat 2/4
8770 Ingelmunster
telefoon: 051304017



Voorjaarscursus

Tandaccident, wat doe je ermee?

Prof. Dr. L. Martens en Drs. R. Cauwels

Op 23 en 24 april had de voorjaarscursus van de Vlaamse Wetenschappelijke vereniging voor Tandheelkunde plaats met als thema: trauma in het melkgebit en het definitief gebit: wat doe je ermee?

Gelukkig zouden we moeten zeggen, heeft de omnipracticus geen grote ervaring met trauma's, maar indien dit gebeurt is de eerste hulp wel cruciaal. Verscheidene nieuwe trends en materialen in de behandeling werden besproken. Daarvoor werd beroep gedaan op de expertise van Prof. Luc Martens van de Gentse Universiteit. Hij werd bijgestaan door Drs. Rita Cauwels.

Situering en diagnostiek

Vooreerst is het belangrijk het geheel te bekijken, intra en extra-oraal, en ook radiografieën te nemen, meerder in verscheidene hoeken om eventuele breuken op te sporen. Naast breuken is er ook luxatie, intrusie, extrusie of avulsie van het element. Dit alles kan zijn gevolgen hebben op de onderliggende kiem indien het betrokken element een melktand is. Naast letsels aan het gebit kunnen ook kaakfracturen voorkomen.

Belangrijke les is het stabiliseren van de situatie: bij luxaties direct spalken, bij intrusie afwachten, bij extrusie terug plaatsen alsook bij avulsie van definitieve elementen. Trauma's met verplaatsing bij melkelementen of kroonbreuk leiden meestal tot extractie van de tand. Wel dient dit met zorg te gebeuren wegens de nabijheid van de kiem: steeds in de as van het element extraheren, niet luxeren indien de wortel nog aanwezig

Vitaliteit controle is zinloos bij de eerste zittijd. De opvolging zal hier duidelijkheid scheppen. Controlezittingen gebeuren met een frequentie samen te vatten als een soort regel van drie: 3 weken, 6 weken, 3 maand, 6 maand en finaal 1 jaar na trauma.

Tandfracturen

Kroonbreuken met enkel glazuurlestel of gecombineerd met dentineletsel worden met een vulling opgelost. Indien er eveneens een pulpaexpositie voordoet stelt zich een probleem bij tanden met onvolgroeide apex. Bij kleine expositie kan een overkapping overwogen worden (pulpahoorn). Voor een apexogenese bij grotere breuk gaan we over tot een sectie van de pulpa. Dit gebeurt met een cilindrische boor onder spray. Dit wordt afgedekt met CaOH. Voordelen van het product: antiseptisch, hemostatisch, anti-inflammatoir en het induceert mineralisatie. Het geeft ook aanleiding tot

liquefactienecrose tegen de CaOH en coagulatieneecrose langs de pulpazijde van het produkt. Dit impliceert dat het materiaal dient verwijderd te worden na brugvorming.. DE prognose bij gebruik van CaOH bij directe overkapping is 71 tot 88% pulpaherstel, bij partiële pulpotomie 94 tot 96% pulpa herstel. De dentinebrug is structureel onvolledig waardoor de kans op microbiële infiltratie bestaat. Een vitale pulpabehandeling met CaOH is steeds een voorlopige behandeling en dient gevolgd te worden met een definitieve endodontische behandeling.

Wortelbreuken dienen enkel opgevolgd te worden en zijn aldus de gemakkelijkste behandelingen. De kans op genezing is zeer groot. Een flexibele spalk is meestal aangewezen.

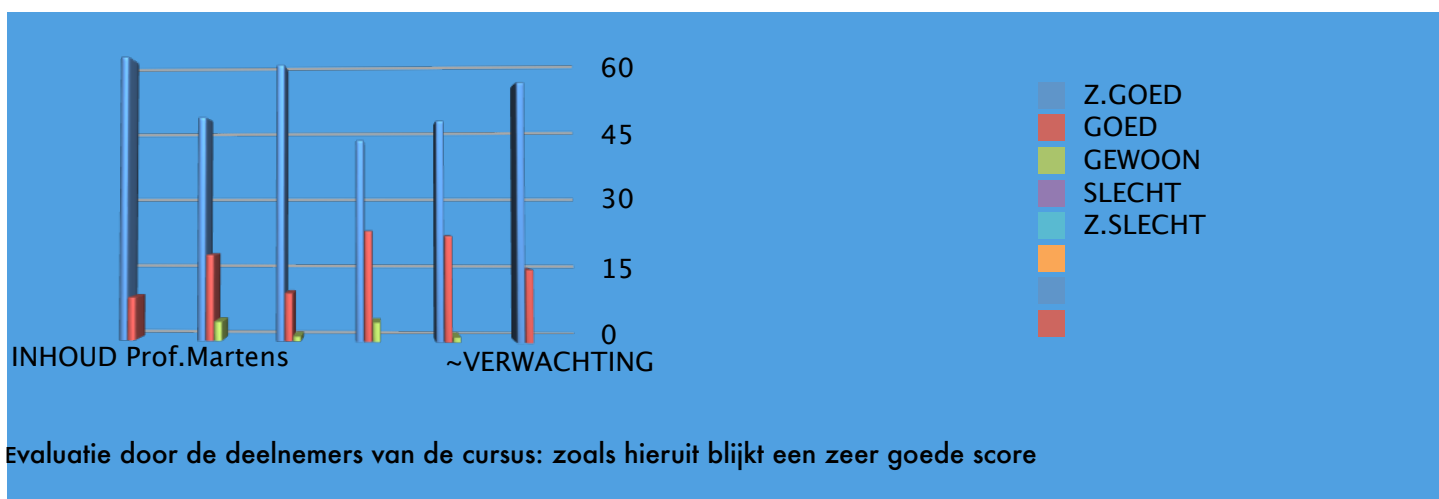


MTA

Als behandeling van immature tanden is het gebruik van MTA is volle opmars. Dit product dat bestaat uit Portlandcement en Bismuthoxide is sinds 1998 voor menselijk gebruik toegelaten. Het wordt zowel gebruikt voor overkapping van een vitale pulpa als voor het afsluiten van een onvolgroeide apex bij falen van een andere procedure waarbij necrose van de pulpa het gevolg was. Naast zijn biocompatibiliteit geeft het ook een perfecte afsluiting wat bacteriële infiltratie tegenhoudt en het induceert ook mineralisatie. Een apexificatie kan aldus mogelijk worden. Een probleem waar tot hertoe geen oplossing voor bestaat is de grijze kroonverkleuring zowel met grijze (niet meer verkrijgbaar in Europa) en de witte MTA.

Conclusie

Dit is slechts een greep uit de verschillende topics welke behandeld werden op deze cursus welke anderhalve dag duurde. De zeer uitgebreide syllabus is dan ook een handig naslagwerk. Voor de aanwezigen werd ook de volledige spreekbeurt op de website geplaatst om bepaalde zaken nogmaals te kunnen overlezen. Dit is met een wachtwoord beveiligd op vraag van Prof. Martens. De deelnemers zijn of zullen van dit wachtwoord op de hoogte worden gebracht



Sponsors aanwezig op onze voorjaarscursus



PEER REVIEW

Vergaderingen

2e semester

West Vlaanderen:

woensdag 20 oktober om 20h

Locatie: Roeselare (Park Rodenbach)

Coördinator: Lenoir Kris

E-mail: financieel@vwvt.be

Telefoon: 050 712657

Onderwerp: later te bepalen

Oost-Vlaanderen

dinsdag 26 oktober om 19h en 20h45

Locatie: Gent (Holiday-Inn Expo)

Coördinator: Vandenoostende Eric

E-mail: publi@vwvt.be

Telefoon: 09 230.10.93

Onderwerp: later te bepalen

Antwerpen

donderdag 18 november om 19h30 en 21h30

Locatie: Antwerpen

Coördinator: Deleye Hugo

E-mail: voorzitter@vwvt.be

Telefoon: 03 238.88.45

Onderwerp: nog te bepalen

Vlaams Brabant

maandag 29 oktober om 20:10h

Locatie: Brussel (rand)

Coördinator: Deleye Hugo

E-mail: voorzitter@vwvt.be

Telefoon: 03 238.88.45

Onderwerp: nog te bepalen

Combi Oost-Vlaanderen

donderdag 25 november om 10:00h (dit biedt de mogelijkheid beide sessies te bundelen)

Coördinator: Vandenoostende Eric

E-mail: publi@vwvt.be

Telefoon: 09 230.10.93

Onderwerp: later te bepalen

Anderstalige artikels

Rheumatoïde artritis gelinkt met parodontitis

Source: [American College of Rheumatology \(ACR\)](#)

Moderate to severe periodontitis has been linked to the development of rheumatoid arthritis among non-smokers, according to research presented at the American College of Rheumatology Annual Scientific Meeting in Philadelphia, Pa.

Rheumatoid arthritis is a chronic disease that causes pain, stiffness, swelling, and limitation in the motion and function of multiple joints. Though joints are the principal body parts affected by RA, inflammation can develop in other organs as well. An estimated 1.3 million Americans have RA, and the disease typically affects women twice as often as men.

Periodontal disease is a gum disease characterized by inflammation that leads to separation of the teeth from the gums, loss of bony support, and possible tooth loss.

Researchers recently set out to determine the risk for developing RA based on periodontitis as well as assess the levels of protein-attacking antibodies and rheumatoid factor in these patients.

The researchers studied 6,616 people who were a part of a separate epidemiological study who had been examined four times between 1987 and 1998. Each individual was assessed for periodontal disease between 1996 and 1998.

Each participant was characterized as having no, mild, moderate or severe periodontitis and either prevalent RA (having been hospitalized with a diagnosis of RA within the nine years before their periodontal exam) or new RA (having been hospitalized with a diagnosis of RA within eight years after their periodontal exam). In addition, researchers performed anti-cyclic citrullinated peptide antibody tests on blood samples collected during their study visits.

The risk of developing RA was over twice as high in persons with moderate to severe periodontitis, compared to those with no-mild periodontitis. The risk of developing RA was even higher among non-smokers with moderate to severe periodontitis compared to non-smokers with no to mild periodontitis. People with periodontitis were also more likely to develop higher levels of the anti cyclic citrullated antibody, which has been associated with more severe, damaging RA. Those individuals with positive anti-cyclic citrullinated antibodies were more likely to have moderate to severe periodontitis and to be smokers than those who did not have both of those putative RA risks.

The researchers conclude that moderate to severe periodontitis may be a risk for developing RA, in non-smokers, and that it may increase the risk of anti-CCP antibody positivity in smokers.

“Moderate to severe periodontitis, a chronic infectious disease of the gums leading to loosening of the teeth, may also increase the risk of developing rheumatoid arthritis,” explains Jerry A. Molitor, MD, PhD; associate professor, department of medicine, division of rheumatology and autoimmune disease, University of Minnesota Minneapolis, Minn., and lead investigator in the study.

“Furthermore, among those who smoke, moderate to severe periodontitis may increase the risk of developing a specific type of antibodies associated with more severe, damaging rheumatoid arthritis. These studies point out the importance of further studies into how periodontitis may predispose to RA, and the possible value of dental care in prevention of RA.”

Practices for managing medical emergencies in dental clinics

Released: 5/3/2010 9:00 AM EDT

Source: [Tufts University](#)

Best practices for managing medical emergencies in dental clinics have evolved over the past decade to account for advances in knowledge and the development of new medications and medical equipment. Morton Rosenberg, DMD, of Tufts University School of Dental Medicine and an expert on dental anesthesiology, integrated existing guidelines with new information to create an updated list of emergency medications and equipment for dental providers, including an emergency preparedness checklist.

“Every dentist will likely manage a medical emergency during the course of their practice. Planning for such an emergency involves preparing and educating clinical staff, ensuring that medical equipment is accessible and functional, and stocking emergency medications,” said Rosenberg, professor in the department of oral and maxillofacial surgery and head of the division of anesthesia and pain control at Tufts University School of Dental Medicine.

Rosenberg provides an updated emergency preparedness checklist to prepare dental providers for medical emergencies that may occur in the clinical setting, as well as a detailed list of emergency medications and equipment. Medical emergencies that may occur in a clinical setting include allergic reaction to medications, hyperventilation, or heart attack.

Rosenberg advises that specific medications be stocked and regularly checked to ensure they have not exceeded their expiration dates, including oxygen, epinephrine, nitroglycerin, glucose and reversal drugs. He proposes a list of emergency medical equipment to be readily available and accessible, including an automated external defibrillator (AED) and a portable oxygen delivery system. In the paper, Rosenberg details the appropriate actions and administration of medication and uses of equipment based on the medical emergency.

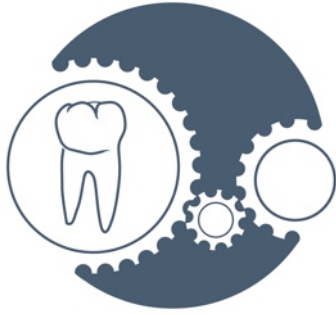
“Emergency preparedness includes adequate training so that dentists and staff respond reflexively to an emergency situation and facilitate better diagnosis and care of the patient,” said Rosenberg.

The paper is published in a supplement on medical emergencies in the May 2010 issue of *The Journal of the American Dental Association*.

Rosenberg is a professor of oral and maxillofacial surgery and head of the division of anesthesia and pain control at Tufts University School of Dental Medicine. He is also an associate professor in the department of anesthesiology at Tufts University School of Medicine. Rosenberg is the co-author of a textbook, entitled *Medical Emergencies in Dentistry*.

Rosenberg M. *The Journal of the American Dental Association*. 2010. (May 1); 141 (5): 14S-19S.

“Preparing for medical emergencies: the essential drugs and equipment for the dental office.”



VERVOLG PROGRAMMA 2010



Najaarssymposium: 13 november 2010

Goede hygiëne: praktisch en wettelijk in orde

Prof. Decker D. (KUL)

Hotel Van der Valck Beveren

Abstract: Beheersing Infectieoverdracht bij Tandheekkundige Handelingen

Bij tandheekkundig handelen bestaat een niet verwaarloosbaar risico van overdracht van infectie. Het is de verantwoordelijkheid van de practicus om de nodige voorzorgen te nemen om dit risico zo laag mogelijk te houden.

In deze voordracht wordt in een eerste deel een schets gebracht van de problematiek. Hierbij komen aan bod: Welke regelgeving bestaat er in België (Vlaanderen)? Bestaan er concrete richtlijnen voor de dagelijkse praktijk? Waar kan de tandarts de nodige informatie terugvinden? Welke punten zijn essentiële? Hoe gaan we praktisch te werk?

In een tweede deel wordt dieper ingegaan op een aantal deelaspecten. Hierbij komen volgende topics aan bod: biofilmbestrijding, risico van aërosol, hand-en hoekstukken opnieuw gebruiksklaar maken, prikaccidenten, veilige afvalverwerking, afdrukken en tandtechnische werkstukken...

Najaarscursus: 15 en 16 oktober 2010

De minder (be)handelbare patiënt

Prof. Marks L. en Prof. Aps J. en Dr. Leroy R.

NH hotel Gent

Verdere info volgt...

