NIEUWSBRIEF VWVT

Editoriaal

Het wordt moeilijker om de patiënt op een goede manier te begeleiden. Wat vandaag waarheid is kan morgen achterhaald zijn. Hoe die arme patiënt duidelijk maken dat je er ook niet kan aan doen... Maar dit creëert wel een vertrouwensprobleem. De nieuwe fluor richtlijnen (hoeveelste versie) zijn terug iets totaal anders. Waarschijnlijk praktischer door het aantal fluormomenten van 3 naar 2 te brengen. De hoeveelheid tandpasta stijgt wel, 1 tot 2 centimeter, hoe krijg je dit op een elektrische borstel? Maar goed, zoals met de CPR en de endocarditis preventie en de te volgen richtlijnen voor anticoagulantia zal dit terug tijdelijk zijn. We houden jullie wel op de hoogte.
Het congres van volgend jaar staat er. Twee dagen internationale en nationale sprekers over alle aspecten van tanderosie en abrasie. Hou 18 en 19 april volgend jaar alvast vrij. Alles gaat terug door in Antwerpen in het vertrouwde Hilton op de Groenplaats. Om het programma van volgend jaar volledig te maken hebben jullie nog twee symposia over "Kleurbepaling" (Alma Dozic) op 9 maart 2013 en "Bleachen" (Prof. R. De Moor) op 19 oktober 2013.
Nu nog hopen op een mooi eind van de zomer van dit jaar.....
Eric Vandenoostende

2011 NR 11

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

Voorjaarscursus:

Dry mouth or smoking: the art of persuasion

Het was een ongewone combinatie, pathologie (mondkankers en droge mond), het anders invullen van onze taak als tandarts en de knepen van communicatie.

Als we professor Lewis mogen geloven, zijn we nog zo slecht niet in het detecteren van mondkankers, de quiz werd grotendeels met zeer mooie cijfers afgerond. Als opfrissing kon dit tellen. Doch is er een boodschap: wees op uw hoede want sommige banale laesies kunnen soms een zeer fulminante pathologie verbergen....

De namiddagsessie was een les in begeleiden van de patiënt in het afleren van slechte gewoontes, in het bijzonder roken. Dit werd gebracht door Dr. Hancocks. De eindconclusie is hierbij dat we moeten afstappen van de enge visie “tandarts” maar respect afdwingen bij de medische professie als “mondarts”. Dit vervat in de filosofie dat een individu naar de dokter gaat als de pathologie reeds problemen veroorzaakt en dus reeds gevorderd is, de tandarts kan dit voordien misschien reeds onderschept hebben.

Al deze problemen bevattelijk communiceren naar de patiënt was het onderwerp van prof. Kay. Het onderkennen van het type persoon dat je voor je hebt in de stoel, zo kan de communicatie beter verlopen.

Voor een meer uitgebreid verslag kan je “De Tandarts” nr. 440 van 1 juni erbij nemen.

ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD OVER GEBRUIK VAN FLUORIDE HOUDENDE TANDPASTA'S

In 2011 verscheen het advies van de Hoge Gezondheidsraad "Fluor(-ide) ter preventie van tandcariës" (via www.css-hgr.be, zoekterm "fluoride"; advies nr. 8671, december 2011). De aanbevelingen over dagelijks gebruik van fluoride houdende tandpasta werden bijgewerkt, en zijn in belangrijke mate gebaseerd op de aanbevelingen van de *European Academy of Paediatric Dentistry* [*Eur Arch Paediatr Dent* 2009;10:129-35]. Het doel is een maximaal beschermend effect tegen tandbederf te hebben, en een minimaal risico van fluorose.

In onderstaande tabel worden de nieuwe aanbevelingen gegeven met de verschillen t.o.v. de aanbevelingen zoals vermeld in de Folia van juni 2009 en in het Repertorium editie 2012. De editie 2013 van het Repertorium zal aangepast worden in functie van de nieuwe aanbevelingen.

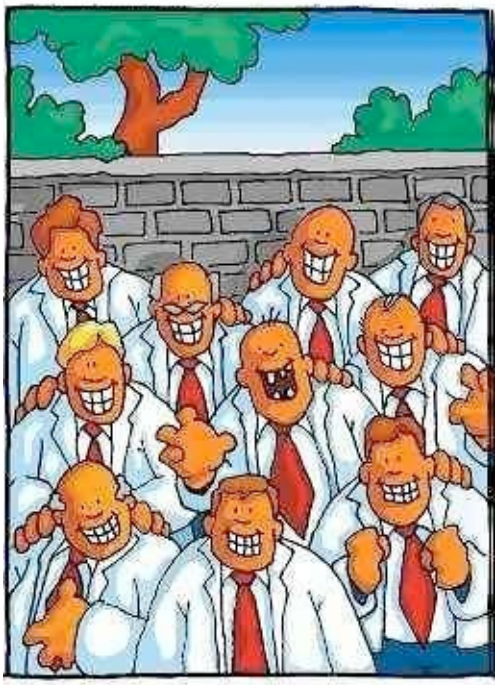
Huidige aanbevelingen	Verschillen met de vroegere aanbevelingen
- Vanaf de doorbraak van de eerste melktand tot de leeftijd van 2 jaar: 2 maal per dag tandenpoetsen met een tandpasta met 500 à 1.000 ppm fluoride (hoeveelheid tandpasta: erwt-grootte)	Vroeger: 1 maal per dag
- Vanaf de leeftijd van 2 jaar tot de leeftijd van 6 jaar: 2 maal per dag tandenpoetsen met een tandpasta met 1.000 à 1.450 ppm fluoride (hoeveelheid tandpasta: erwt-grootte)	Vroeger max. 1.000 ppm fluoride
- Vanaf de leeftijd van 6 jaar en volwassenen: 2 maal per dag tandenpoetsen met een tandpasta met 1.450 ppm fluoride (hoeveelheid tandpasta: 1 à 2 cm)	Vroeger: 3 maal per dag

Wat is kwaliteit in tandheelkunde?

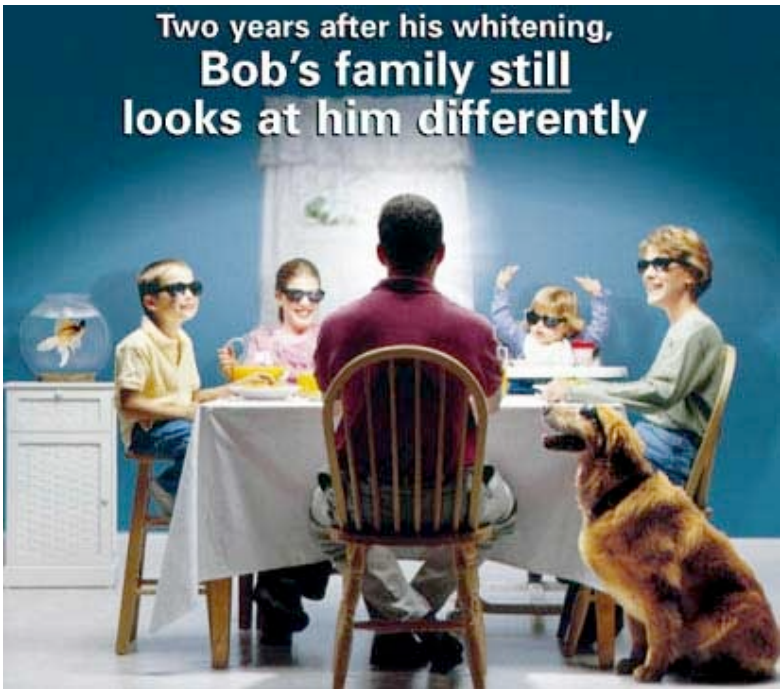
Ik las onlangs een interessante bespreking hierover door Dr. Marjorie Jeffcoat van de University of Pennsylvania. Dit naar aanleiding van een discussie welke in de Verenigde Staten gevoerd wordt over dit onderwerp. Het belangrijkste in dit relaas was: hoe zullen we kwaliteit meten. Want debatten over tandheelkunde handelen grotendeels over kostprijs en toegankelijkheid, weinig over het kwaliteitsstreven.
Het probleem komt wanneer een organisatie, een verzekeringsmaatschappij of de overheid , het beheer doet van een grote groep. Organisaties kunnen normen bepalen, audits uitvoeren, reviews doen en ook controles ter plaatse. Intelligent gepland en uitgevoerd, kunnen ze redelijk efficiënt zijn tot zinloos, self-serving in hun doelstelling (meestal kostprijs), maar ook soms totaal onvolledig. Het is bijna zeker dat gestandaardiseerde normen voor de tandheelkunde eraan zullen komen. Vele spelers hebben hierbij een rol te spelen in toe te zien dat die normen rationeel en relevant zijn voor echte kwaliteit en niet alleen een formule verzonnen omdat het gemakkelijk te normeren is (P-waarde?). Dit tot een goed einde brengen vraagt enige fantasie, kennis en creativiteit van de kant van de tandartsen die zich willen positioneren op de frontlinie van de kwaliteit.
Ondertussen is het aan elk van ons om een kwaliteitsstreven te hebben. In deze bespreking werden hiertoe 5 vragen vooropgesteld die een leidraad kunnen zijn.

1.heb ik de patiënt voldoende van zijn pijn verlost?
2.heb ik het probleem duidelijk onderkent en behandeld
3.was de behandeling zo dat een heropflakkering voorkomen is
4.heb ik de functie hersteld en indien mogelijk met een aanvaardbare esthetiek
5.heb ik de patiënt volledig onderzocht en niet enkel de door de patiënt aangewezen zone.

Dit is een niet zo slechte leidraad maar een ieder kan die aanpassen naar eigen inzicht en prioriteit.



Nine out of ten dentists recommend brushing your teeth.



NAJAARSCURSUS
12-13 oktober 2012

Intra oral scanning: the new way of impression taking:
Pros and cons of digital or conventional impression taking

Prof. Wöstman (JL Univ. Giessen)
Dr. Sielbach (JL Univ. Giessen)

ALM
Antwerpen

Intraoral scanning is the most interesting actual development in modern prosthodontics. It is the decisive step that makes it possible to circumvent the error prone traditional way of impression taking and model casting. Up to now nearly all CAD/CAM based milling and manufacturing processes are based on the scanning of traditional gypsum casts.

Though dentistry in the future will be clearly digital (think of traditional and digital photography and the rapid change in this field) at the moment there is still need for traditional impression taking.

This course will highlight the pros and cons of intraoral scanning and traditional impression taking. Based on sound foundation of data available many clinically relevant aspects will be shown that influence everyday's work and may be implemented easily in every dental office. Besides this there will be ample time to try out intraoral scanning devices first hand.

In summary the following items will be addressed:

- Digital vs. conventional workflow in prosthodontics
- Tissue management including special requirements for intraoral scanning
- Intraoral scanning devices available on the market and their special benefits
- Clinical examples: Which technique works best to reproduce a given situation
- Hands-on: Intraoral scaning (Phantom)
    - Preparation of the workfield
    - Scanning
    - Digital jaw recording

NAJAARSSYMPOSIUM

10 November 2012

De tandarts reanimeert : Theorie en praktijk.

Prof. Dr L. Herregods (UGent)
Dr. M. Coppens
Dr. I. Deblaere

Guislain instituut
Gent

Dagindeling

8u – 9u: Onthaal
09u – 09.20u: prof. dr. L. Herregods
- Vaardigheden in reanimatie
- Automatic External Defribillator
- Zuurstof

09u20 – 09.40u: dr. I. Deblaere
- nieuwe Europese richtlijnen
- flowchart reanimatie + AED

09u40 – 10u00: dr. M. Coppens
- medische urgenties in de tandartsenpraktijk

10u – 10u30: koffiepauze
10u30 – 12:00
- praktische oefeningen
- reanimatieoefeningen op poppen
- werken met defibrillator en zuurstof
- de techniek van het aangezichtsmasker

12u30: Drink

VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR TANDHEELKUNDE

LUSTRUMCONGRES 2013

BRUXISME
BIJTEN OF SLIJTEN

donderdag 18 april en vrijdag 19 april 2013

HILTON HOTEL

ANTWERPEN

SPREKERS:

moderator: Prof. Dr. A. De Laat

Prof. A. Michelotti (Napels)

Prof. Dr. White (Sheffield)

Prof. F. Lobbezoo (ACTA)

Prof. Dr. R. Jacobs (KUL)

Prof. Dr. L. Martens (UGent)

Prof. Dr. R. De Moor (UGent)

Kya Wabeke

B. Derksen

M. van der Meulen

Mr. R. Van Goethem

E. De Valck

INTERNATIONALE ARTIKELS

J Conserv Dent. 2012 Apr;15(2):174-7.

Effect of intracoronal bleaching agents on ultrastructure and mineral content of dentin.

Maleknejad F, Ameri H, Kianfar I.

Source

Department of Operative Dentistry, Mashhad Dental School and Dental Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

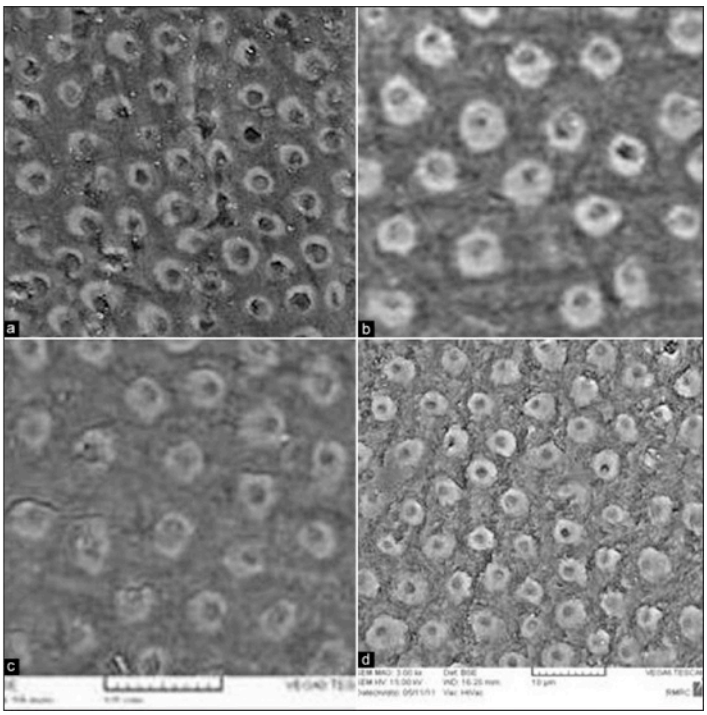
Abstract

AIM:
The purpose of this in vitro study was to evaluate the ultrastructural changes of dentin induced after exposure to different intracoronal tooth bleaching agents.

MATERIALS AND METHODS:
Dental discs of 1 mm thickness were prepared from coronal dentin of sixty-four human maxillary premolars. Experimental specimens were divided into four subgroups: 45% carbamide peroxide, 35% hydrogen peroxide, sodium perborate + 30% hydrogen peroxide, sodium perborate + water. The specimens were then evaluated under scanning electron microscope to determine diameter of dentinal tubules and chemical analysis.

RESULTS:
There was significant difference between dentinal tubule diameter of all test and control groups with the exception of sodium perborate + water. Chemical analysis revealed that there was no significant difference between experimental subgroups regarding calcium and sulfur wt%.

CONCLUSIONS:
All bleaching agents increased dentinal tubule diameter and promote alterations in mineral content of dentin with the exception of Sodium perborate mixed with water.



Electro-micrographs showed increased dentinal tubule diameter after bleaching with: (a) 45%carbamide peroxide (maximum increase), (b) sodium perborate + 30%H2O2, (c) sodium perborate + water (minimum increase), (d) 35%. H2O2

G Ital Cardiol (Rome). 2012 Sep;13(9):583-91. doi: 10.1714/1133.12486.

[Cardiac arrest management: any news? When the literature does not meet clinical practice].

[Article in Italian]

Grieco N, Manzoni P.

Abstract

The percentage of patients transported alive to hospital after an out-of-hospital cardiac arrest has increased in recent years thanks to growing population education. In 2010 the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) has published new guidelines for the management of cardiac arrest. These guidelines present several new features, but cardiac compression remains the mainstay of optimal cardiopulmonary resuscitation. Use of atropine and endotracheal drugs are no longer recommended, and early ultrasound evaluation and intraosseous vascular access are new methods now standardized. The best chances of improving patient prognosis are in the period immediately after return of spontaneous circulation (ROSC). It is well known that most patients who experience cardiac arrest without an obvious extra-cardiac cause, show significant underlying coronary artery disease. Hence, the importance of widespread and early use of primary percutaneous coronary intervention. An early percutaneous coronary intervention was found to be crucial not only in increasing survival, but also in improving neurological outcome at discharge. The ILCOR consensus statement suggests that therapeutic hypothermia should be considered as the standard treatment for comatose patients resuscitated from cardiac arrest. This was supported by the evidence that moderate hypothermia is the only treatment for post-ROSC as it is associated with a significant increase in survival. For this reason, it should be started as early as possible, preferably in the pre-hospital setting. Despite the bulk of available literature on the early treatment of cardiac arrest, the studies carried out in Italy indicate that most post-ROSC patients are undertreated or untreated. This results in poor resource utilization with a high social and personal impact that involves both the patients and their families. Teamwork activities addressing the chain of survival become a fundamental tool for the treatment of resuscitated patients. Given the crucial importance of the time elapsing from collapse to cardiopulmonary resuscitation in terms of final prognosis, efforts should be made to promote the "culture of cardiopulmonary resuscitation" not only among health professionals, but also among the general population.

Clin Oral Implants Res. 2012 Feb 22. doi: 10.1111/j.1600-0501.2012.02430.x. [Epub ahead of print]

Digital vs. conventional implant impressions: efficiency outcomes.

Lee SJ, Gallucci GO.

Source

Department of Restorative Dentistry and Biomaterials Science, Harvard School of Dental Medicine, Boston, MA, USA.

Abstract

OBJECTIVES:

The aim of this pilot study was to evaluate the efficiency, difficulty and operator's preference of a digital impression compared with a conventional impression for single implant restorations.

MATERIALS AND METHODS:

Thirty HSDM second year dental students performed conventional and digital implant impressions on a customized model presenting a single implant. The outcome of the impressions was evaluated under an acceptance criteria and the need for retake/rescan was decided. The efficiency of both impression techniques was evaluated by measuring the preparation, working, and retake/scan time (m/s) and the number of retakes/rescans. Participants' perception on the level of difficulty for the both impressions was assessed with a visual analogue scale (VAS) questionnaire. Multiple questionnaires were obtained to assess the participants' perception on preference, effectiveness and proficiency.

RESULTS:

Mean total treatment time was of 24:42 m/s for conventional and 12:29 m/s for digital impressions ($P < 0.001$). Mean preparation time was of 4:42 m/s for conventional and 3:35 m/s for digital impressions ($P < 0.001$). Mean working time including retakes/rescans demanded 20:00 m/s for conventional vs. 8:54 m/s for digital impression ($P < 0.001$). On a 0-100 VAS scale, the participants scored a mean difficulty level of 43.12 (±18.46) for conventional impression technique and 30.63 (±17.57) for digital impression technique ($P = 0.006$). Sixty percent of the participants preferred the digital impression, 7% the conventional impression technique and 33% preferred either technique.

CONCLUSIONS:

Digital impressions resulted in a more efficient technique than conventional impressions. Longer preparation, working, and retake time were consumed to complete an acceptable conventional impression. Difficulty was lower for the digital impression compared with the conventional ones when performed by inexperienced second year dental students.

Chest. 2012 Apr;141(4):1082-9.

CPR and postarrest care: overview, documentation, and databases.

Gaieski DF, Abella BS, Goyal M.
Source

Department of Emergency Medicine, Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA. gaieskid@uphs.upenn.edu

Abstract
It is estimated that 350,000 people suffer a cardiac arrest each year in the United States, with one-half occurring out-of-hospital and the other half in-hospital. Overall survival is < 10% and has not changed significantly for decades. CPR is the umbrella term for attempts to restore organized cardiac contractility and functional blood flow. Physicians have studied resuscitation techniques for millennia. In 1964, Peter Safar published the first ABCs of Heart-Lung Resuscitation, which included: (1) first aid, (2) start spontaneous circulation, and (3) support recovery. Many of these principles were incorporated into the first official CPR guidelines developed by the American Heart Association in 1966. These guidelines have been updated periodically since then, with the most recent iteration developed in November 2010. Fundamental principles, such as early defibrillation, chest compressions performed at the appropriate rate and depth, and delivery of postarrest care, are affirmed in the recent guidelines update. In addition, a greater emphasis has been placed on quality of CPR, with the need to minimize interruptions, the reordering of CPR priorities to place chest compressions before ventilations, and the need for comprehensive postarrest care that includes both targeted temperature and hemodynamic management. Whether a cardiac arrest occurs out-of-hospital or in-hospital, the basic approach to CPR and postarrest care is identical. Documentation should be performed in a standardized fashion, using a consensus set of data elements known as the Utstein format, and can contribute to quality improvement, research, and billing efforts.

Int J Oral Maxillofac Implants. 2011 Jul-Aug;26(4):807-15.

A radiographic analysis of implant component misfit.

Sharkey S, Kelly A, Houston F, O'Sullivan M, Quinn F, O'Connell B.
Source

Division of Restorative Dentistry and Periodontology, Dublin Dental School and Hospital, Trinity College, Dublin, Ireland.

Abstract
PURPOSE:
Radiographs are commonly used to assess the fit of implant components, but there is no clear agreement on the amount of misfit that can be detected by this method. This study investigated the effect of gap size and the relative angle at which a radiograph was taken on the detection of component misfit. Different types of implant connections (internal or external) and radiographic modalities (film or digital) were assessed.

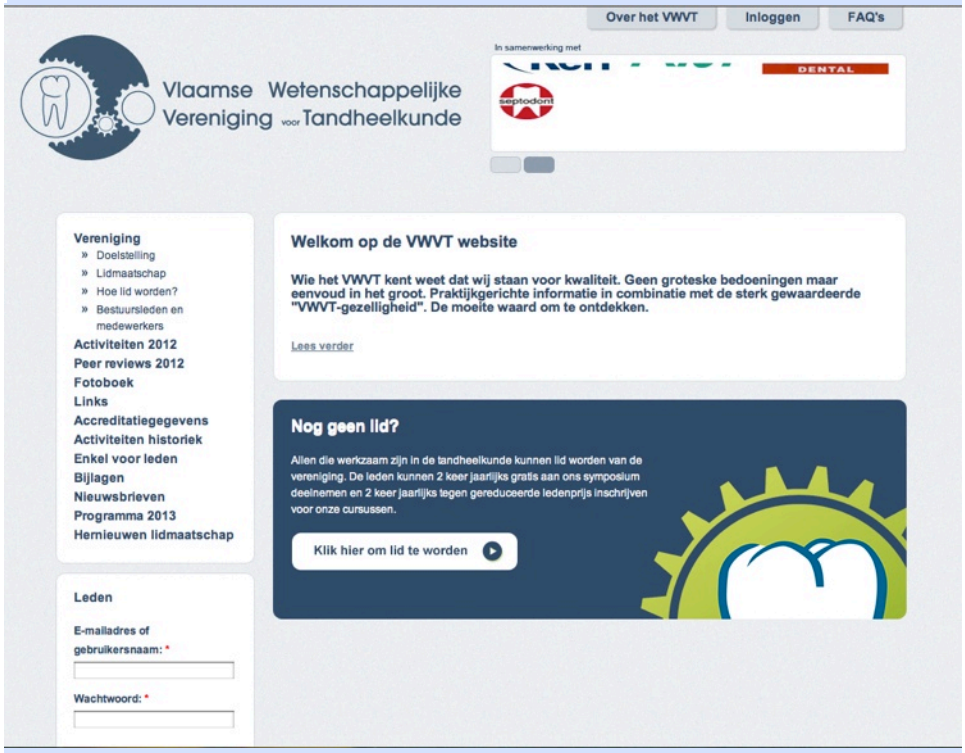
MATERIALS AND METHODS:
Twelve internal-connection and 12 external-connection implant analogs with impression copings were assembled, with radiolucent washers interposed, to produce vertical misfits of 0, 12.7, 25, 38, 51, 63, 76, 88, 102, 114, 127, and 190 µm. A custom-made positioning apparatus was used to obtain radiographs of the components at angulations between 0 and 35 degrees. The images were randomized, and three experienced examiners assessed whether a gap was visible at the interface. Their responses were compared to the actual status of the samples, and a probability model was constructed to predict the likelihood of a correct answer at any combination of gap and angle.

RESULTS:
The relative angulation of the radiograph and the dimension of the gap were the most significant factors affecting an examiner's diagnostic ability. A 0-µm gap viewed at 0 degrees was the combination most accurately diagnosed. Implant component misfits as small as 12.7 µm were reliably detected with radiographs up to 5 degrees from the orthogonal projection; this was similar with configurations of 25 to 38 µm/10 degrees and 51 µm/15 degrees. There was good (inter-)examiner reliability. Neither the type of component used nor the radiographic media used influenced diagnostic ability.

CONCLUSION:
The angulation of the x-ray beam relative to implant components needs to be controlled when using radiographs to detect component misfit.

Inlogprocedure op website

U logt in met uw gebruikersnaam of e-mail adres (bij ons geregistreerd) en paswoord. Indien u het paswoord niet meer weet dan kan u dit oplossen door een nieuw wachtwoord aan te vragen. Daarvoor surf je naar www.vwvt.be/user/password. Door het invoeren van uw e-mail adres of gebruikersnaam zal u automatisch een link toegestuurd krijgen. Deze link brengt u naar een pagina waar u een nieuw wachtwoord kan aanmaken.
Indien uw email adres niet bij ons geregistreerd is, kan u contact opnemen met de webmaster@vwvt.be.



Vragen om Info

Bij elke cursus of symposium hechten wij veel belang aan de locatie en de catering. Om die reden krijgen de deelnemers ook een evaluatieformulier om alzo de locatie objectief te kunnen evalueren. Met dank aan allen die dit zonder morren invullen en ons terugbezorgen.

Praktisch

Om onze administratie zoveel mogelijk te beperken vragen we om inschrijvingen voor ICT (peer-review), symposia of cursussen via de website te doen. Gewoon inloggen met je inlognaam en wachtwoord. Dank bij voorbaat.

PEER REVIEW

Vergaderingen
2e semester

West Vlaanderen:
sessie 5/6: donderdag 6 december
om 10:00 uur
(dit biedt de mogelijkheid beide sessies te bundelen)
Locatie:"Di Coylde" Beernem
Coördinator: Kris Lenoir
E-Mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 050712657
Onderwerp: nog te bepalen

Oost-Vlaanderen
sessie 11:12: donderdag 25 oktober
om 10:00 uur
(dit biedt de mogelijkheid beide sessies te bundelen)
Locatie: "Patyntje" Gordunakaai, Gent
Coördinator: Vandenoostende Eric
E-mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 09 230.10.93
Onderwerp: nog te bepalen

Antwerpen
sessie 17: donderdag 22 november
om 19:00 uur
sessie 18: donderdag 22 november
om 21:00 uur
Locatie: ALM Berchem Antwerpen
Coördinator: Deleye Hugo
E-mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 03 238.88.45
Onderwerp: nog te bepalen

Vlaams Brabant
sessie 19/20: dinsdag 18 september
om 16:30uur en 19:30uur
(dit biedt de mogelijkheid beide sessies te bundelen)
Locatie: Brussel (rand)
Coördinator: Deleye Hugo
E-mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 03 238.88.45
Onderwerp: nog te bepalen
Telefoon: 03 238.88.45
Onderwerp: nog te bepalen