

Editoriaal

In deze onzekere tijden, wat extra informatie over het Corona-probleem. Hoe werkt dit specifiek virus en wat zijn de officiële richtlijnen voor ons. Als je de cijfers bekijkt van doden welke bij het niet indijken met de huidige maatregelen op ons zouden afkomen, moet je even slikken. Italië is het spijtige voorbeeld. De nu wel domme uitspraak: "het is maar een griepje" was wel totaal ongepast. 80% van de gevallen zouden blijkbaar enkel griepsymptomen hebben, doch 5% zal opgenomen worden op intensieve zorgen. Je kan gerust stellen en raaskallen. Achteraf oordelen is natuurlijk simpel maar van "wetenschappers" verwacht je meer nuance. Welke wetenschapper heeft gelijk? Consensus is

bijna nooit mogelijk gezien alle factoren omzeggens nooit gekend zijn. Steeds weer blijken bijkomende elementen in elk domein van de wetenschap extra vragen op te roepen. Maar de gevolgen voor ons allen nu zijn wel enorm: inkomensderving, geen sociaal contact enz.

Ook de VWVT moet zich aanpassen. ICT's werden uitgesteld, voor de cursus in mei is het afwachten. De wereld zal er zeker anders uitzien na de zomer. Geen wereldoorlog maar een pandemie zal ons terug met de voetjes op de grond zetten en ons dwingen tot een heropbouw en een herdenken van de wereld.

Eric Vandenooostende



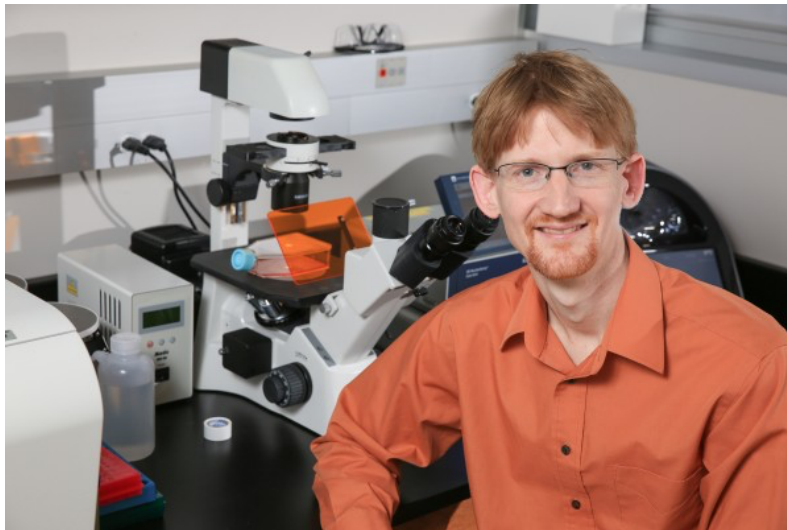
2020

NR 33

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

We're dealing with COVID-19, but what's a virus in the first place?

23-Mar-2020 8:45 AM EDT, by [University of Alabama Huntsville](#)



Iedereen weet inmiddels dat de Verenigde Staten en de wereld in de greep zijn van een van de gevaarlijke coronavirussen genaamd COVID-19, maar wat is een virus en hoe kunnen we ons ziek voelen? Waarom reageren onze lichamen zoals ze doen? Leven virussen?

"Virussen worden niet als levend beschouwd - in de klas noem ik ze pseudo-levend", zegt Dr. Eric Mendenhall, universitair hoofddocent biologische wetenschappen aan de Universiteit van Alabama in Huntsville (UAH).

Een virus moet een levende cel hebben voordat dingen kunnen rocken en rollen.

'Ze hebben zelfs een host nodig om te kunnen functioneren. Omdat ze echter DNA of RNA gebruiken om informatie door te geven aan de volgende reeks virussen die de cel voor hen maakt, zijn ze onderworpen aan enkele van dezelfde principes van evolutie en selectie waaraan levende organismen zijn onderworpen," zegt Dr. Mendenhall.

'Wil je dat ik je omver blaas? Er zijn virussen die virussen infecteren, virofagen genaamd. Ik ben dol op dit spul, maar niet op de menselijke pandemie! '

Als geneticus weet Dr. Mendenhall dat zijn beroep soms virussen gebruikt om gemodificeerde genen naar gerichte cellen te transporteren, een manier om gentherapie te doen. Maar we hebben het zeker niet over een goedaardig virus als we COVID-19 overwegen.

'Een virus komt meestal de cel binnen via een eiwit dat onze cellen op hun oppervlak hebben. COVID-19 - en daarvoor SARS - gebruiken een eiwit genaamd ACE2, dat zich op het oppervlak van de cellen in onze longen, keel en darmen bevindt," zegt Dr. Mendenhall.

Maar waarom noemen ze COVID-19 een coronavirus? Wat is daar zo bijzonder aan?

"Dit is goed - het virus is een bal met een eiwit dat het spike-eiwit wordt genoemd en dat rondom het virus uitsteekt en eruitziet als een zonnecorona", zegt Dr. Mendenhall.

'Coronavirussen infecteren alleen zoogdieren en vogels.'

Er waren er zes die mensen vóór COVID-19 konden infecteren.

'Vier veroorzaken milde symptomen, zoals verkoudheid', zegt hij. "SARS was behoorlijk beroemd in 2003, maar sinds 2004 niet meer denk ik, en MERS, dat ook dodelijk is en voorkomt in kamelen en mensen infecteert, maar niet veel verspreidt, dus het is geen groot probleem. COVID-19 is dus het zevende coronavirus en veruit het dodelijkste. '



Wat maakt COVID-19 zo besmettelijk?

"Ik denk dat daar teveel variabelen in zitten en het gaat mijn kennis een beetje te boven", zegt Dr. Mendenhall. "Maar een nieuw virus voor ons zijn kan een rol spelen, omdat het de eerste keer is dat ons immuunsysteem het te zien krijgt en we dus geen antistoffen hebben om onszelf te verdedigen." Eenmaal binnen in ons lichaam kaapt een virus letterlijk de genetica van onze cellen.

Een virus hoeft alleen maar zijn genetisch materiaal, een viraal genoom genoemd, in de gastheer cel te krijgen. Dit is DNA of RNA, en voor COVID-19 is het RNA, zegt Dr. Mendenhall. 'Vervolgens gebruikt het de machinerie van de cel om virale eiwitten en meer kopieën van het genetische materiaal te maken. De cel is normaal gesproken bezig met het opbouwen van veel eiwitten en merkt meestal niet dat het virale eiwitten bouwt. "

Dus de cel is gedupeerd om een slaaf van het virus te worden. De virale eiwitten assembleren in nieuwe 'babyvirussen' en grijpen een kopie van het virale genoom en verlaten de cel. Doodt dat de cel niet?

"Het kan. Cellen kunnen veel virussen maken en in wezen barsten, waardoor de cel wordt gedood en de virussen worden vrijgemaakt om meer cellen te infecteren of over te dragen naar een geheel nieuwe host, 'zegt hij. "Maar sommige virussen doden de cel niet. Ze worden als het ware vanuit de cel geëxporteerd. Hierdoor blijft de hostcel als een virusfabriek en kan het virus langer in de host blijven. "

De virussen kunnen er misschien een tijdje mee weggelopen, maar vroeg of laat begint hun eigen succes ons lichaam te laten zien dat er iets niet klopt hier.

"Gewoonlijk herkent ons lichaam een vreemd eiwit en bouwt een antilichaam tegen dat eiwit op", zegt Dr. Mendenhall. "Virussen hebben mechanismen ontwikkeld om deze detectie als vreemd te omzeilen, zoals het coaten van hun eiwitten met glycanen, in wezen complexe koolhydraatmoleculen die voor ons immuunsysteem veel moeilijker te herkennen zijn als vreemd."

Hij zegt dat HIV, het AIDS-virus, heel goed is om zich op die manier te verstoppen. Het verbergen van glycanen maakt het moeilijker om effectieve vaccins voor virussen te ontwikkelen. Maar onze cellen kunnen ook de aandacht op zichzelf vestigen in een heroïsche beweging van zelfopoffering om ons te redden.

"De geïnfecteerde cel kan ook een hulpsignaal geven dat aangeeft dat hij geïnfecteerd is", zegt Dr. Mendenhall. "Dat brengt immuuncellen binnen die de geïnfecteerde cel doden, hopelijk voordat er meer virussen zijn gemaakt."

Je kunt je immuuncellen zien als je eigen persoonlijke leger.

"Er zijn er een aantal die samenwerken, zoals B-cellen, plasmacellen en dendritische cellen. Als een geïnfecteerde cel een hulpsignaal uitzendt, reageren T-cellen en natural killer-cellen en doden ze de geïnfecteerde cel. "

De aanval van ons immuunsysteem op cellen die door virussen tot slaaf worden gemaakt, kan veel van de symptomen van verkoudheid, griep en COVID-19 veroorzaken. Uiteindelijk moet er een soort cellulaire diplomatie plaatsvinden, waarbij ons immuunleger de indringers doodt, maar niet overdreven reageert en gezonde cellen niet schaadt. Overreactie kan ernstige symptomatische effecten of immuunstoornissen veroorzaken.

Maar we kunnen al deze gebeurtenissen stoppen voordat ze beginnen door zijn advies op te volgen, zegt dr. Mendenhall.

"Als geneticus, laat COVID-19 uw ACE2-eiwit niet aanraken! En als je dat doet, doe dan je best om te voorkomen dat COVID-19 naar een andere menselijke gastheer springt.

Virussen verspreiden zich niet tenzij we ze helpen, zegt hij, en al het advies over handen wassen en sociale afstand nemen helpt hen niet.

"Als je het niet doorgeeft, dan is dat virus in zijn pseudo-leven doodgelopen!"



Voorjaarscursus

May, 8th to 9th 2020

Tearing the system apart

Intraoral Scanning: Options, opportunities and limitations

Prof. Dr. B. Wöstmann (Univ. Giessen)

Dr. A. Schlenz (Univ. Giessen)

La Reserve Knokke

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 mostly on the scanning of traditional gypsum casts.

Dentistry in the future will be clearly digital (think of traditional and digital photography and the rapid change in this field) and it is only a matter of time until the traditional impression becomes obsolete. Contemporary intraoral scanners meanwhile deliver a precision that is at least comparable to conventional impression taking when it comes to the reproduction of a single quadrant even in implant prosthodontics. However, reproducing a full arch or edentulous tissues is still difficult. Results of recent research suggest that this is altogether more a question of the software than the hardware.

The course will cover the following topics together with appropriate case examples:

1st day:

- Evolution of intraoral scanners. Why should I buy a scanner?
- What about the accuracy? Single restorations, implants, full arch, orthodontics
- The digital workflow
- Jaw relation recording – Are scanners a real alternative?
- New options with intraoral scanners in implant prosthodontics
- What extra options do we have? Follow-up, analysing tooth movement, wear, erosion, caries detection, shade selection, “smile-design”
- Intraoral scanning in removable cases and edentulous patients
- Where are we heading? Further development of digital impressioning, how to prepare for the future

2nd day:

- How do the systems work?
- “Battle of the scanners”:
 - short presentation of different intraoral systems by their respective manufacturers
 - Option for the participants to try out the scanners
 - panel discussion



PROGRAMMA 2020

Voorjaarscursus

Digitale Workflow

Prof. Dr. Bernd Wöstmann (Univ. Giessen)

Dr. A. Schlenz

Najaarssymposium

17 oktober

“Radiologie: Stralen om te zien”

Prof. Dr. Geert Hommez

Najaarscursus

27 en 28 november

“De patiënt op de tandartsstoel medisch doorgelicht”

oa.: Prof Ann Mertens (UZ Leuven) – diabetes

Prof Van Calsteren (UZ leuven) – zwangere patiënt

Prof. Dr. Sandra Nuyts: kankerpatiënt

Prof. Dr. Marc Coppens: hartpatiënt

Prof. Dr. Pieter De Puydt: antibioticaproblematiek

Prof. Dr. Tim Vanden Wijngaert: osteoporose

Dr. Johannes Veaser: de verslaafde patiënt



COVID-19 - PROCEDURE VOOR DE AMBULANTE ZORGVERSTREKKING IN EEN PRIVÉ PRAKTIJK

Versie 18 maart 2020

1. Kadering

Met ingang van 14 maart 2020 worden alle niet-dringende consultaties, onderzoeken en ingrepen in alle algemene, universitaire en revalidatieziekenhuizen in ons land uitgesteld, om de capaciteit te waarborgen om patiënten COVID-19 de best mogelijke zorg toe te kunnen dienen. Deze maatregel is ook van toepassing op de ambulante zorg, in privé praktijken.

Preventieve noodzakelijke handelingen zoals vaccinaties (vooral bij kinderen jonger dan 15 maanden) en neonatale screening, moeten wel verder worden gezet.

Naast het nemen van de maatregelen hieronder, is het ook belangrijk dat zorgverstrekkers die ook (deels) in een ziekenhuis werken, ten allen tijde beschikbaar blijven voor hun bijdrage aan de zorgverlening daar.

2. Maatregelen

- Stel niet essentiële raadplegingen en zorgverleningen uit.
- Let bijzonder op de algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de patiënt een mogelijk geval¹ van COVID-19 is:
 - geef de patiënt een chirurgisch mondmasker;
 - draag zelf het nodige beschermingsmateriaal (chirurgisch masker² en handschoenen) tijdens het klinisch onderzoek;
 - was na de raadpleging uw handen met zeep of gebruik een hydro-alcoholische oplossing;
 - ontsmet uw stethoscoop en ander medisch materiaal dat mogelijks in contact gekomen is met de patiënt;
 - ontsmet horizontale en “high touch” oppervlakken (van onderzoekstafel, deurenklinken, bureau...) met het ontsmettingsmiddel dat u gewoonlijk gebruikt (het coronavirus wordt geïnactiveerd door elk ontsmettingsmiddel; voor chloorhexidine is de effectiviteit echter onduidelijk).
- Neem alle mogelijke maatregelen om te voorkomen dat meerdere mensen zich op hetzelfde ogenblik in een beperkte, gesloten ruimte bevinden:
 - werk enkel op afspraak;
 - voorzie voldoende tijd tussen afspraken zodat de wachtkamer leeg wordt gehouden.

¹ elke persoon met een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen, die nieuw verschijnen of die verergeren, voor een patiënt die chronische respiratoire symptomen vertoont.

² Mag in epidemische omstandigheden gedurende 8 u gedragen worden ongeacht de opeenvolging van interventies, zonder naar buiten te gaan, onder bepaalde voorwaarden (cfr advies Hoge Gezondheidsraad 2020).

- mag met dat doel bijgehouden worden (rond de hals) maar nooit in de zak;
- mag voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar (bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak);
- mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden;
- moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil.

Gezien deze uitzonderlijke situatie is de strikte toepassing van de officiële aanbevelingen inzake handhygiëne onontbeerlijk.

MEDEDELING VAN DE BRITSE TANDARTSEN VERENIGING

We support dentists and practices choosing to stop regular patient treatment

In all four nations of the UK, governments and officials have issued recent advice in relation to the provision of primary care dentistry. This clinical advice has reflected the UK Government's developing position in relation to increasing social isolation, reduction in use of public transport and use of health services, and also growing unease, as infection levels grow, about the potential for spread of COVID-19 from asymptomatic patients.

Official advice across the UK is not exactly the same, but there is a consistency in guidance that there should be a reduction in the amount of routine dental activity, particularly in respect of vulnerable groups and importantly that staff and patient exposure to potential infection should be reduced by avoiding all aerosol generating procedures wherever possible.

Appropriately, all dentists should exercise their own clinical judgement, taking into account their own practising circumstances. However, given the high proportion of patient interaction in dentistry that has the potential to involve aerosol generation, the BDA believes that for most practices it is likely that compliance with the guidance of the various UK administrations will mean a significant reduction in routine clinical activity. Indeed, for many practices, the practical consequences of the guidance will mean ceasing routine care entirely, given the difficulties of identifying in advance patients who will not need aerosol generating procedures. The BDA supports dentists and practices choosing to stop regular patient treatment.

We believe that current guidance should be more explicit given the continuing spread of the virus and uncertainty around asymptomatic transmission and the associated risks. Given this uncertainty, the BDA recommends that no aerosol generating procedures are undertaken on any patient without appropriately fitting FFP3 masks, other required protection equipment and protocols.

Further, given the uncertainty and reflecting the practical consequences of the current official advice, we recommend that practices cease routine dentistry and operate an advice and emergency service only. Consistent with Government advice to limit social contact, face to face contact should be kept to a minimum but telephone advice should remain available during normal hours. This service will be important for patients, particularly until fully fledged emergency provision is in place. Each practice should make its own risk assessment of what is safe and what can be delivered by way of an ongoing emergency only service.

The situation is changing rapidly and it may well be that as the pandemic evolves emergency only treatment and patient contact will only be deemed appropriate in particular setting and temporary practice closure may become mandatory.

As things stand, the chance of advanced PPE equipment, protocols and training being widely available to avoid this seems unlikely, with resources appropriately being directed to intensive care. In any case, the development of Government advice around social isolation has the potential to further limit the availability of routine care.

The purpose of this advice is to give maximum protection to dentists and staff but it remains an individual practice decision as to what level of service continues to be provided on the basis of rigorous risk assessment.

Again there will be variation across and within UK countries, but local discussion should be taking place around the provision of NHS urgent dental care, particularly as the amount of routine care decreases. Arrangements for the provision of emergency care will become increasingly important if and when the country moves towards further social isolation and further lockdown of normal activities. Dentists involved in urgent care will require full personal protective equipment including FFP3 face masks.

Clearly, a reduction in clinical activity will have financial consequences for practices and for associates. The BDA is acutely aware of this and we continue to make the case forcefully to all administrations that support is offered to protect dentists' NHS income and that this protection extends to associates. We are also conscious of the impact on private dentistry and are arguing to government that private practices should have appropriate access to the range of wider financial support being made available to business across other sectors.

PEER REVIEW

Vergaderingen 2020

West Vlaanderen

Combi sessie 1/2:
donderdag 20 februari om 10.00u

Combi sessie 3/4:
donderdag 5 maart om 10.00u

Combi sessie 5/6:
donderdag 19 maart om 10.00u

Combi sessie 7/8:
donderdag 3 december om 10.00u

Coördinator: Kris Lenoir
E-Mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 050 71.26.57
Locatie: "Di Coylde" Beernem

Zuid-West Vlaanderen

Combi sessie 9/10:
vrijdag 23 oktober om 10.00u

Coördinator: Luc De Maesschalck
E-Mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 051 30 40 17
Locatie: "Hotel Mercure"
Roeselare

Vlaams Brabant

Combi sessie 11/12:
dinsdag 8 september om 16.00u

Coördinator: Marc Quisthoudt
E-Mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 02 377.55.84 of 02 520.52.79
Locatie: "Eetcafe d'Akte" te Sint Kwintens Lennik

Limburg

Combi sessie 13/14:
vrijdag 5 juni om 10:00u

Coördinator: Herbert Renders
E-mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 0475 926794
Locatie: "Het Koetshuis", Bokrijk

Oost-Vlaanderen

Combi sessie 15/16:
donderdag 19 maart om 10.00u

Combi sessie 17/18:
donderdag 23 april om 10.00u

Combi sessie 19/20:
donderdag 8 oktober om 10.00u

Coördinator: Eric Vandenoostende
E-mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 09 230.10.93
Locatie: "3 Square", Zwijnaarde

Antwerpen

Combi sessie 21/22:
donderdag 5 maart om 10:00u

Coördinator: Kinga Kakol
Telefoon: 03 219.25.31

Locatie: "Gutzo", Aartselaar

Combi sessie 23/24:
vrijdag 20 november om 10u00

Coördinator: Serge Moschowski
E-mail: ict@vwvt.be
Telefoon: 03 825 85 88
Locatie: "Braxgata Hockey club" te Boom

VOLG ONS OP FACEBOOK:

<https://www.facebook.com/vwvt.be/?fref=ts>



Bedankt voor je bezoek!

Inschrijvingen enkel via de website. Het aantal deelnemers is per sessie beperkt, daardoor kan een datum vlug volboekt zijn. Om deze reden verwachten we de betaling als bevestiging van de inschrijving binnen de 8 dagen, dit om onnodig blokkeren van plaatsen te voorkomen. Voor inschrijven, [klik hier](#).