



## Editoriaal

Daar is de lente, waar schijnt de zon? (kleine aanpassing van tekst van Jan de Wilde) Blijkbaar niet voor onze minister van Sociale Zaken want hij kampt met een horde aan zorgverstrekkers die zijn dictaten moeilijk kunnen slikken. Het steeds stijgend aantal niet-geconventioneerden in alle sectoren is zijn grootste probleem. Staatsgeneeskunde zijn natte droom. Dus maatregelen. Het invoeren van een verminderde terugbetaling bij niet-geconventioneerde logopedisten zou elke democraat de wenkbrauwen moeten doen fronsen. De sociale zekerheid is een verzekering die voor elke burger dezelfde tegemoetkoming moet inhouden. Als je na een brand uw huis door een dure architect wil doen optrekken zal de verzekering niet tot een vermindering van uitbetaling van de schade overgaan. De overeengekomen poliswaarden zijn de norm. Dit doet

FVDB nu niet. En niemand reageert. Geen enkel vlamdend artikel in de pers. Stof tot nadenken over de insteek van onze journalisten.

Dit moest me even van het hart.

Het samenwerken met de geneeskunde heeft een interessante topic opgeleverd. Wat kan de bijdrage zijn aan de sportprestaties bij een goede tandheelkundige opvolging. Ieder van ons heeft of kent sportbeoefenaars in zijn omgeving, het benaderen van de clubs met deze wetenschap kan alleen maar beter zijn voor de algemene gezondheid en de prestaties. We hopen dan ook op een massale belangstelling voor deze topic. Afspraak 27 april.

Dit is de 50ste nieuwsbrief, mijn vorige papieren uitgaven niet meegerekend.

Eric Vandenoostende



# Conventie, enkele bedenkingen

Als niet langer beroepsactieve tandarts wil ik ongebonden enkele bedenkingen kwijt over de moeilijkheden die er blijkbaar gerezen zijn na de onderhandelde conventie tandartsen/ziekenfondsen/RIZIV. De wetgever heeft dit elegant opgelost door de quota van 60% geconventioneerden terug te draaien naar 55% en zo deze conventie alsnog rechtsgeldig te maken. FVDB kan moeilijk naar de verkiezingen met dit op zijn palmares.

Waarom een conventie? Elke verzekeringsmaatschappij wil met de verzekerde een overeenkomst bij terugbetalen van de schade, wat wel, wat niet en tot welke grootte orde. Het RIZIV is een sociale verzekeringsmaatschappij en streeft dit dan ook na. Daartoe onderhandelt ze met de betrokken spelers: de verstrekkers van de dienst (beroepsorganisaties) en de ontvangers (ziekenfondsen). Beiden vertegenwoordigen hun leden. Deze onderhandelingen moeten tot een consensus leiden anders is er geen overeenkomst. Hierbij mijn eerste bedenking: waarom treedt de voorzitter van de beroepsorganisatie niet toe tot de conventie? Hij staat dus niet achter deze conventie die hij onderhandeld heeft.

Tweede vraag: waarom zijn de aanzienlijke tariefaanpassingen (+6%) en verbeteringen in de nomenclatuur (bijvoorbeeld voor radiografieën) nu niet voldoende? Dat de vergoedingen de investeringen niet dekken lijkt mij niet geheel correct. Het voorbeeld aangehaald door de voorzitter op televisie, namelijk de digitalisering, doet hier niets ter zake. Het gebruik van deze techniek is omzeggens uitsluitend voor de prothetische tandheelkunde, en dan nog bijna uitsluitend bij vaste reconstructies, en die vallen buiten de nomenclatuur en dienen dus, volgens mij, gefinancierd door de middelen uit deze winsten, niet door de sociale zekerheid.

Een derde bedenking. Kan het zijn dat de kostenfactor hoger wordt door de steeds vaker optredende groepspraktijk? De situatie in Vlaanderen is mij niet geheel duidelijk, wel weten we dat in het buitenland deze praktijken veelal gerund worden door firma's die niet noodzakelijk tandheerkundigen als bewindvoerders hebben. Deze constructies moeten renderen en een vrije markt hebben voor prijszetting. Vastgelegde prijzen vormen hier een belemmering.

Moet een tandarts ook de minder financieel krachtige burger behandelen tegen een redelijke, deels terugbetaalde prijs en dit zonder af te doen aan de elementaire kwaliteitsbeginselen? Is basiszorg een recht en kan dit gekoppeld worden aan plichten? Deze plicht kan de elementaire preventieve zorg zijn die de noodzaak tot dure behandelingen kan terugdringen. Het invoeren van de volledige terugbetaling van tandheerkundige verzorging voor min achttienjarigen, nu reeds meer dan 20 jaar geleden, was hiertoe eigenlijk de insteek. Vanuit de overheid is hier nooit een echte stimulans gekomen uit vrees voor een financiële meerprijs. Hoe blind kan een overheid zijn? De verzorgingsgraad bij de lagere klasse is nog steeds niet zoals het moet.

Als we nu, naar Nederlands model, de tandheelkunde boven de 18 jaar uit het ziekenfondssysteem halen en een vrije markt toelaten? Dan bloeien de privaat verzekeringen en dient met deze onderhandeld te worden, dus waarschijnlijk van de regen in de drup. Het zou interessant zijn de echte motieven van deconventioneren te weten onder de groter wordende groep bij de tandheerkundigen. Voer voor een Intercollegiale toetsing?

Eric Vandenoostende

**Symposium**  
zaterdagvoormiddag  
27 april 2024

# **MONDGEZONDHEID EN TOPSPORT**

**Prof. Ian Needleman (UCLondon)**  
**Dr. A.J.M. Toon Ligtenberg (ACTA)**  
**Dr. John Flutter DDS PhD (SIL)**  
**DC. Jean-Pierre Meersseman**  
**Drs. Arjan Starrenburg (EDC)**  
**Drs. Nurcan Yilmaz**

Auditorium C  
Campus UZ Gent  
Corneel Heymanslaan 10,  
9000 Gent

accreditering DG 1 AE 10 en DG 0 AE 10

Meer informatie en inschrijvingen via [www.vwvt.be](http://www.vwvt.be)



**SPORTSINJURYLAB** **ACADEMY**

# de volledige gebitsprothese analoog en digitaal

3-daagse cursus met demonstratie op patiënt  
MZT MAX Bosshart (Zürich)  
MZT Youri Van Miegroet  
MZT Steven De Maesschalck  
MZT Alex Van Etten



24, 25 en 26 oktober 2024  
Ingelmunster

*Organisatie 2<sup>de</sup> lifestream hands-on cursus*

4 dentaaltechnici met ervaring in beide benaderingen, analoog en digitaal, maken de verscheidenheid in beide systemen duidelijk. Gedurende 3 dagen worden de klinische handelingen op patiëntuitgevoerd voor het vervaardigen van een volledige prothese, dit zowel analoog als digitaal.

Alle medische handelingen gebeuren door deelnemende tandartsen.

Op het einde van deze driedaagse, na het verkrijgen van alle infokunnen we ons een idee over de voor- en nadelen van beide systemen het implementeren van dit in onze dagelijkse praktijk.

Alle handelingen kunnen ook gevolgd worden op videoscherm.

Maximum toegelaten deelnemers : 20 personen

## PROGRAMMA

- Anamnese patiënt
- Eerste afdrukname
- Digitale scan van mandibula en maxilla
- Definitieve afdrukname met composiet en geprinte lepels
- Scannen definitieve afdruklepels
- Beetbepaling (composiet en geprinte platen)
- Intra -en extra orale registratie (composiet en gefreesde platen)
- Waspas en digitaal ontworpen gefreesde pas
- Plaatsen en bespreken afgewerkte prothesen

**Meer inlichtingen en voorschrijven via mail aan [secretariaat@vwvt.be](mailto:secretariaat@vwvt.be)**

**prijs voor de 3 daagse cursus met broodjeslunch en koffiepauzes**

**inschrijving voor 1 mei 2024: 975€**

**inschrijven na 1 mei 2024: 1200€**

**de cursus kan afgelast worden indien het minimum aan deelnemers niet wordt gehaald**



# Accuracy of Intraoral Scanner for Recording Completely Edentulous Arches-A Systematic Review

[Gunjan Srivastava](#) <sup>1</sup>, [Subrat Kumar Padhiary](#) <sup>2</sup>, [Neeta Mohanty](#) <sup>3</sup>, [Pedro Molinero-Mourelle](#) <sup>4</sup>, [Najla Chebib](#) <sup>5</sup>

*Dent. J.* **2023**, *11*(10), 241; <https://doi.org/10.3390/dj11100241>

## Abstract

Het scannen van edentate bogen tijdens de vervaardiging van een volledige prothese is een cruciale stap; de kwaliteit van de resulterende digitale scan is echter nog steeds twijfelachtig. Het doel van deze studie is om systematisch onderzoeken te beoordelen (zowel klinisch als in vitro) en te bepalen of intra-orale scanners een klinisch aanvaardbare nauwkeurigheid hebben bij het registreren van volledig tandeloze bogen voor de vervaardiging van uitneembare volledige prothesen. Een elektronische zoekopdracht in medische databases zoals PubMed, Scopus en Web of Science (WOS), met behulp van een combinatie van relevante trefwoorden, leverde 334 artikelen op. Na full-text evaluatie voldeden twaalf artikelen aan de inclusiecriteria voor deze review (acht klinische onderzoeken en vier in vitro onderzoeken). Een kwaliteitsanalyse van de geïncludeerde onderzoeken werd uitgevoerd met behulp van de QUADAS-2-tool. De nauwkeurigheidswaarden varieerden tussen verschillende intra-orale scanners. Verschillende delen van de edentate bogen vertoonden verschillen in juistheid en precisiewaarden in zowel in vitro als klinische onderzoeken. Perifere randen, de binnenste afdichting en slecht traceerbare structuren zoals het zachte gehemelte vertoonden maximale discrepanties. De nauwkeurigheid van intra-orale scanners bij het vastleggen van duidelijke anatomische oriëntatiepunten zoals harde weefsels met aangehecht slijmvlies was vergelijkbaar met conventionele tandeloze boogafdrukken. Er werden echter grotere verschillen vastgesteld bij het digitaliseren van mobiele en slecht traceerbare structuren. Intra-orale scanners kunnen worden gebruikt om gebieden met een kunstgebit te digitaliseren, maar de interpretatie van de perifere grens en het zachte gehemelte moet zorgvuldig worden uitgevoerd.

## Conclusie

Binnen de beperkingen van de huidige systematische review bieden intra-orale scanners klinisch aanvaardbare digitale scans. Er zou echter enige verbetering moeten worden doorgevoerd bij het registreren van de mobiele slijmvliesoppervlakken. Studies moeten de kwantificeringsmethoden van discrepanties standaardiseren en de klinische betekenis van die afwijkingen voor de klinische pasvorm en het comfort van de resulterende volledige tandprothese onderzoeken. Digitaal intraoraal scannen wordt niet aanbevolen als er sprake is van een ongunstige anatomie en als het vasthouden van een kunstgebit compressie van de weefsels kan vereisen. Bij het scannen van de vestibule moet het hele gebied in één keer worden gescand, omdat later opnieuw scannen om het gemiste gebied vast te leggen tot fouten kan leiden. Bovendien kan de intra-orale scanner worden gebruikt om edentate bogen te digitaliseren, hoewel casuselectie nog steeds vereist is.

**Free article:** <https://www.mdpi.com/2304-6767/11/10/241>

# A systematic review of digital removable partial dentures. Part I: Clinical evidence, digital impression, and maxillomandibular relationship record

[Kenji Fueki](#) <sup>1</sup>, [Yuka Inamochi](#) <sup>1</sup>, [Junichiro Wada](#) <sup>1</sup>, [Yuki Arai](#) <sup>1</sup>, [Atsushi Takaichi](#) <sup>1</sup>, [Natsuko Murakami](#) <sup>1</sup>, [Takeshi Ueno](#) <sup>1</sup>, [Noriyuki Wakabayashi](#) <sup>1</sup>

Journal of Prosthodontic Research 2022 Volume 66 Issue 1 Pages 40-52

## Abstract

**Doel:** Deze studie heeft de huidige status van digitale workflows bij het vervaardigen van uitneembare gedeeltelijke prothesen (RPD's) uitgebreid beoordeeld met behulp van bewijsmateriaal uit klinische onderzoeken en casusrapporten.

**Onderzoeksselectie:** We hebben een systematische review uitgevoerd van de literatuur over de materialen en fabricage van UPP's met behulp van digitale technologieën gepubliceerd in online databases van 1980 tot 2020. We selecteerden in aanmerking komende artikelen uit de zoekresultaten, haalden hieruit informatie over digitale UPP's op en voerden een onderzoek uit. kwalitatieve analyse. We rapporteren bewijsmateriaal uit klinische documenten en casusrapporten, methoden voor het maken van digitale afdrukken en gegevens over de maxillomandibulaire relatie (MMR).

**Resultaten:** Een casusrapport dat in 2019 elektronisch werd gepubliceerd, introduceerde een UPP met vastgeklemd sluiting, vervaardigd via een volledig digitale workflow zonder definitief gipsgietwerk. Computerondersteund ontwerp en computerondersteunde productie van UPP's met dubbele kroon en niet-metalen materialen werden in sommige casusrapporten beschreven. Intraorale scanners werden gebruikt om digitale afdrukken en MMR-records te verkrijgen bij de vervaardiging van digitale UPP's, die potentiële voordelen hebben voor het verminderen van het aantal klinische afspraken en het vereenvoudigen van laboratoriumprocedures. Bewijs uit klinische onderzoeken is schaars; een gerandomiseerde gecontroleerde studie rapporteerde een hogere patiënttevredenheid met digitale UPP's met klemretenties dan met conventionele UPP's.

**Conclusies:** Volledig digitale UPP's kunnen worden vervaardigd zonder definitief gipsafgietsel. De indicatie voor volledig digitale UPP's is echter beperkt tot gevallen met Kennedy Klasse III/IV gedeeltelijk edentate bogen met meerdere ontbrekende tanden. Uitdagingen bij het maken van digitale afdrukken en MMR-opnamen moeten nog worden opgelost om deze indicaties uit te breiden. Er is meer bewijs uit klinische onderzoeken nodig om de werkzaamheid en bruikbaarheid van digitale UPP's te evalueren.

**Trefwoorden:** CAD/CAM; Digitale tandheelkunde; Intra-orale scanner; Maxillomandibulaire relatiebepaling; Uitneembare partiële prothese.

**Free article:** [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpr/66/1/66\\_JPR\\_D\\_20\\_00116/article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpr/66/1/66_JPR_D_20_00116/article)

# e-sigaretten beter dan nicotinekauwgom voor stoppen met roken

## INSTEELK:

Onder volwassenen die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken, zijn elektronische sigaretten effectiever dan nicotinekauwgom en even effectief als varenicline bij het bereiken van langdurige onthouding na zes maanden, zo blijkt uit een gerandomiseerde studie. Er blijven volgens de onderzoekers echter vragen over de veiligheid van e-sigaretten op de lange termijn.

## METHODOLOGIE:

Aan het onderzoek namen 1068 deelnemers in China deel die minstens 10 sigaretten per dag rookten.

Ze werden willekeurig toegewezen om een behandeling van twaalf weken te ondergaan met een e-sigaret op basis van patronen, varenicline of nicotinekauwgom.

## OPMERKINGEN:

-Na zes maanden was het biochemisch gevalideerde stoppercentage 15,7% voor degenen die e-sigaretten kregen, 14,2% voor degenen die varenicline kregen en 8,8% voor degenen die nicotinekauwgom kauwden.

-Na zes maanden gebruikte 62,8% van de deelnemers in de e-sigarettenarm nog steeds de apparaten, terwijl degenen in de andere onderzoekarmen hun behandelingen niet hadden voortgezet.

-Bijwerkingen van e-sigaretten en nicotinekauwgom waren onder meer irritatie van de keel en mond, wat optrad bij 7% -8% van de deelnemers.

-In de vareniclinegroep had 8,8% last van misselijkheid.

-Er zijn geen ernstige bijwerkingen gemeld

## IN PRAKTIJK:

"Een gematigde aanpak zou zijn om als eerste stap goedgekeurde medicijnen aan te bevelen en, als dat niet lukt, de patiënt te informeren over het bewijsmateriaal met betrekking tot het gebruik van elektronische sigaretten als mogelijke aanpak, waarbij alle voorbehouden worden erkend", schreef Dorothy K. Hatsukami, PhD, bij de Universiteit van Minnesota in Minneapolis, en Judith J. Prochaska, PhD, MPH, bij Stanford University in Stanford, Californië, in een uitgenodigd commentaar.

## BRON:

Zhao Liu, PhD, van het China-Japan Friendship Hospital in Beijing, was de corresponderende auteur van het onderzoek. De studie werd op 29 januari 2024 online gepubliceerd in JAMA Internal Medicine.

## BEPERKINGEN:

Het onderzoek had een open-label ontwerp, dus de verwachtingen van de deelnemers over de hun toegewezen behandeling kunnen de resultaten hebben beïnvloed.

Het onderzoek omvatte geen deelnemers ouder dan 45 jaar, dus het is onduidelijk hoe de resultaten van toepassing zijn op oudere populaties.

Er zijn meer onderzoeken nodig om te zien of voortgezet gebruik van e-sigaretten gunstig of schadelijk is, schreven de onderzoekers.

Het combineren van vormen van nicotinevervangende therapie, zoals kauwgom plus een pleister, kan effectiever zijn dan een enkele vorm, maar de proef beoordeelde geen gecombineerde aanpak, merkten de auteurs van het commentaar op. De dosis nicotinegom voor sommige deelnemers was mogelijk niet optimaal, voegde ze eraan toe.

## BEKENDMAKING:

De studie werd ondersteund door het Scientific Research Project Fund van het China-Japan Friendship Hospital. De onderzoekers hadden geen mededelingen over belangenverstrengeling gedaan. Prochaska maakte bekend dat hij vergoedingen ontving van Achieve Life Sciences, OneLeaf en advocaten die betrokken zijn bij rechtszaken tegen tabaksfabrikanten.



# Symposia 2024

Voorjaarssymposium

27 april 2024

## Mondgezondheid en topsport

*Prof. Ian Needleman (UCLondon)*  
*Dr. A.J.M. Toon Ligtenberg (ACTA)*  
*Dr. John Flutter DDS PhD (SIL)*  
*Dr. Jean-Pierre Meersseman*  
*Drs. Arjan Starrenburg (EDC)*  
*Drs. Nurcan Yilmazism.*

Auditorium D, UZ, Gent

**SPORTSINJURYLAB** ACADEMY



VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR TANDHEELKUNDE  
VZW.



Najaarssymposium

16 november 2024

## Tandarts recht en plicht, hoe vermijd je het rode licht

*Sprekers: Prof. Dr. L. Marks*  
*meester A. Vijverman*

Meeting en eventcentrum Versluys  
Bredene



VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR TANDHEELKUNDE  
VZW.



# Cursussen 2024

PROGRAMMA CURSUSSEN 2024

18 oktober 2024

**Tand of implant,  
Evidence versus marketing**

***Prof. Dr. Lambis Petridis (UCLondon)***



VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR TANDHEELKUNDE  
vzw.

# PEER REVIEW 2024

## West-Vlaanderen

Combi sessie 5/6  
vrijdag 8 november om 10u

Coördinator: Kris Lenoir  
E-Mail: ict@vwvt.be  
Telefoon: 050 71 26 57  
Locatie: "Di Coylde" Beernem

Combi sessie 9/10  
vrijdag 18 oktober om 9u30

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

## Vlaams Brabant

Combi Sessie 11/12  
dinsdag 2 juli om 16u

Coördinator: Marc Quisthoudt  
E-Mail: ict@vwvt.  
Telefoon: 050 712657  
Locatie: Eetcafé d'Akte Lennik

## Limburg

Combi Sessie 13/14  
vrijdag 31 mei om 10:00u

Coördinator: Herbert Renders  
E-mail: ict@vwvt.be  
Telefoon: 050 712657  
Locatie: Het Koetshuis, Bokrijk

## Oost-Vlaanderen

Combi Sessie 17/18  
donderdag 18 april om 10u

Combi Sessie 19/20  
donderdag 10 oktober om 10u

Coördinator: Eric Vandenoostende  
E-mail: publi@vwvt.be  
Telefoon: 050 712657  
Locatie: Au bain marie, E.  
Clauslaan Deinze

## Antwerpen

Combi Sessie 21/22  
donderdag 18 april om 11:00u

Coördinator: Serge Mochowski  
E-mail: ict@vwvt.be  
Telefoon: 050 712657  
Locatie: Tennis Beerschot

Combi Sessie 22/23

Coördinator: Kinga Kakol  
E-mail: ict@vwvt.be  
Telefoon: 050 712657  
Locatie: nog te bepalen

Alle peer-reviews zijn dubbele sessies van anderhalf uur, dus drie uur in totaal. Wegens RIZIV bepaling is er beperking van het aantal deelnemers per sessie, hierdoor kan uw deelname aan een bepaalde sessie niet meer mogelijk zijn en zal u dan een alternatief dienen te kiezen.



DENTUS BV



dentus dental & medical trendsetting

Tel: +32 56 35 84 07  
info@dentus.be



Dé website voor  
mondzorgprofessionals

dental

INFO

[dentalinfo.be](http://dentalinfo.be) is een platform met website en e-mailnieuwsbrief voor Vlaamse en Nederlandse mondzorgprofessionals over alle aspecten van de praktijk voor het hele tandheelkundig team.

Zo blijft u op de hoogte van de ontwikkelingen in de mondzorg.