



# Docendo Orbis

" 'n wereld in nascholing "

**Nascholing voor tandarts en mondhygiënist Hua Hin november 2017**

**Door Joerd van der Meer en Laurens Tinsel**

## **Forensische odontologie**

Via een presentatie krijgt u een inkijkje in de identificatiemogelijkheden. Odontologische identificatietechnieken worden beperkt strafrechtelijke maar des te meer civiel rechtelijk gebruikt. Bij rampen blijkt de forensische odontologie een zeer bruikbare techniek om slachtoffers te identificeren. Er zal worden ingegaan op het principe van identificatie en dit zal middels casuïstiek worden toegelicht.

Middels een individuele terugkoppeling krijgt u een beeld hoe uw tandheelkundige zorg voor de jeugd zich verhoudt tot het landelijk gemiddelde en sociaal economisch vergelijkbare praktijken. Daarna wordt ingegaan op richtlijnen die van belang zijn voor de mondzorg voor jeugdigen. Tenslotte overleggen we in een intercollegiaal model wat gepaste zorg is.

**“Het begin van het einde .... “**

**Kennismakingsronde, huishoudelijke mededelingen en overzicht van de cursus in de komende dagen.**

**Traumatologie: hoe los je het op en hoe zit het met de verzekering  
(Laurens en Joerd)**

Dentoalveolaire trauma's gaan gepaard met allerlei uitdagingen en de schade aan het parodontium en pulpa wordt pas jaren later evident. Tijdens deze presentatie bespreken we niet alleen de verschillende soorten trauma's maar bespreken ook de behandeling van getraumatiseerde gebitselementen en de behandeling van bijkomende problematiek als open apices en resorpties.

### **Traumatologie – deel II (Laurens en Joerd)**

Als een trauma op jonge leeftijd plaatsvindt, zal het de vraag zijn of het gebitselement gedurende het gehele leven zal kunnen blijven functioneren. Als er een planning moet worden gemaakt voor implantologie zal dat nauwgezet dienen te geschieden, waarbij de leeftijd van de patiënt van doorslaggevend belang is voor de mogelijkheden die geboden kunnen worden. Ook de verzekering (basisverzekering, ongevallendeckking of fronttandvervanging) speelt een belangrijke rol bij het opstellen van het definitieve dynamische behandelplan en dat maakt het geheel vaak tot gecompliceerde casus voor de behandelaar. In deze presentatie worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van elkaar gescheiden en worden ook de verzekeringstechnische mogelijkheden uitgebreid toegelicht.

#### **.... “Endo, opbouw en microchirurgie”**

##### **..... Endo en opbouw..... (Joerd)**

Bij endodontische behandeling is het vinden van alle kanalen, de reiniging en desinfectie en het vullen ervan een uitdaging die dankzij de moderne hulpmiddelen tot steeds betere resultaten leidt. Maar een nette endodontische behandeling zonder coronale afsluiting is zinloos en gedoemd te mislukken. Daarom moet een endodontisch behandeld element hermetisch worden afgesloten met adhesieve materialen om te kunnen zorgen voor een herstel van de intrinsieke sterkte en voor een functioneel herstel van het gebitselement. Maar ook hier kunnen moderne materialen en technieken helpen bij het behalen van een voorspelbaar eindresultaat. In deze presentatie wordt een overzicht gegeven van de moderne technieken die er zijn om de endodontische behandeling voorspelbaar uit te voeren en het gebitselement voorspelbaar op te bouwen.

### **Microchirurgie (Laurens en Joerd)**

Zoals bij de restauratieve tandheelkunde “minimaal invasief” tegenwoordig een algemeen geaccepteerd uitgangspunt is, is bij de chirurgie de “microchirurgie” al jaren het uitgangspunt bij ingrepen. Er wordt daarbij met veel respect omgegaan met het weefsel en rekening gehouden met bijvoorbeeld de plaats en afmetingen van de incisie, de doorbloeding van de lap en op de juiste wijze sluiten van de wond. In deze presentatie wordt kort uitgelegd hoe deze uitgangspunten het beste kunnen worden bereikt en welke hulpmiddelen daarbij nodig zijn.

#### **.... “Microchirurgie”**

##### **Practicum microchirurgie (Laurens en Joerd)**

In het theorie-gedeelte zijn een aantal technieken besproken (incisie, afschuiven en hechten) waarvan er een aantal in het practicum worden geoefend.

##### **Practicum microchirurgie – deel II (Laurens en Joerd)**

Voortzetting van het practicum van de ochtend.

**“een goed begin van het einde....”**

#### **Practicum Endo en opbouw (Laurens en Joerd)**

In het theorie-gedeelte zijn een aantal moderne ontwikkelingen besproken op het gebied van endontische behandeling en het opbouwen van gebitselementen waarvan er een aantal in het practicum worden geoefend.

#### **Practicum Endo en opbouw – deel II (Laurens en Joerd)**

Voortzetting van het practicum van de ochtend.

#### **Betere zorg aan kwetsbare ouderen in de eerste lijn door (betere) samenwerking tussen huisarts en tandarts door Dr. Gert-Jan van der Putten ( 1 dagdeel)**

Door de demografische en de gevolgen van politieke keuzes zal het aantal ouderen en chronische zieken in de mondzorg- en huisartspraktijk de komende jaren fors toenemen. De combinatie van deze twee patiëntengroepen en de trend dat steeds meer ouderen gebitselementen en restauraties hebben die (hernieuwde) restauratie behoeven, zorgen voor een toenemend benodigde complexere mondzorg. Veel ouderen hebben meerdere aandoeningen tegelijkertijd, zijn toenemend zorgafhankelijk en slikken veel verschillende medicijnen. De (mond)zorg voor kwetsbare, zorgafhankelijke ouderen is dan ook door meerdere redenen bedreigd. Voor behoud van een goede algemene gezondheid en mondgezondheid die ook nog eens duurzaam en levensbestendig is, is een goede samenwerking en communicatie met de oudere zelf, met zijn/haar zorgverleners, mantelzorgers en familieleden noodzakelijk. Tijdens deze nascholing wordt het verouderingsproces, de demografische veranderingen en de gevolgen daarvan besproken.

Verder zal worden ingegaan hoe drie verschillende groepen ouderen worden onderscheiden: de vitale ouderen, kwetsbare ouderen en geriatrische ouderen. Er is specifieke kennis nodig om deze groepen nu en in de toekomst (blijvend) adequate zorg te bieden. Niet alleen met betrekking tot aandoeningen van de mond, maar ook van specifieke medische kennis en van de Gerodontologie en tandheelkundig interactie die bij deze groepen aan de orde is.

Literatuurgegevens tonen aan dat er een aantal belemmerende factoren is voor de professionele (mond)zorg voor ouderen. Een belangrijk deel van deze factoren hoort bij het zorgaanbod. Huisartsen, tandartsen en mondhygiënisten dienen er bij het inrichten van hun praktijk voldoende aandacht aan te schenken dat de infrastructuur voldoende toegankelijk is voor de vaak minder mobiele ouderen.

Kwetsbare ouderen en zeker geriatrische patiënten worden steeds vaker door meerdere zorgverleners tegelijk behandeld. Het zou dan ook vanzelfsprekend moeten zijn dat artsen, tandartsen en mondhygiënisten hun bemoeienis en expertise op elkaar afstemmen in een zinvolle vorm van multidisciplinaire samenwerking. Zo kan in theorie worden voorkomen dat dubbel werk

wordt verricht, of dat juist essentiële onderdelen van de zorg door niemand meer tot zijn verantwoordelijkheid worden gerekend. Door multidisciplinaire samenwerking kan de kwaliteit van de zorg in de toekomst worden verbeterd als tandartsen en mondhygiënist intensiever worden betrokken bij de zorg die door de huisarts wordt ingezet. Tijdens deze nascholing zal met elkaar worden besproken hoe tot een betere vorm van multidisciplinaire samenwerking te komen dan nu het geval is.

Tijdens het tweede dagdeel zullen aspecten hoe adequaat om te gaan met de (kwetsbare) ouderen aan bod komen. In een huisarts, tandarts- of mondhygiënistpraktijk vraagt de benadering van (kwetsbare) ouderen namelijk een attitude met een positieve en reële houding ten opzichte van de ouderdom, waarbij empathie en geduld noodzakelijk zijn. Voor een optimale zorg van vooral kwetsbare ouderen is ook de betrokkenheid van mantelzorgers en/of professionele thuiszorg van belang. Zeker in het geval als er sprake is van een zorgafhankelijke oudere komt de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg op hun schouders te liggen. Juist dit maakt dat de zorg voor kwetsbare ouderen sterk afwijkt van de 'reguliere' zorg in de algemene praktijk. Mantelzorg en vooral ook de professionele thuiszorg zouden dan ook op enigerlei wijze in de (mond)zorg betrokken moeten worden. Voor veel zorgverleners is dit lang niet altijd vanzelfsprekend of gemakkelijk.