

5-jaars overleving Procera AllCeram kronen 90,8%



Materiaalkunde

In een review in het *International Journal of Prosthodontic* wordt verslag gedaan van een literatuuronderzoek naar de overleving van porseleinen kronen in de molaarregio. Van de 17 onderzoeken die in de literatuur werden gevonden, voldeden 7 aan de inclusiecriteria. Vijf onderzoeken waren uitgevoerd in Europa. Ter vergelijking werd 1 onderzoek naar kronen in het premolaargebied geïnccludeerd.

In 5 onderzoeken werden de resultaten beschreven met Procera AllCeram kronen en in 2 onderzoeken het gebruik van respectievelijk In-Ceram Alumina / Spinell kronen en Cerec kronen. In totaal werden 235 porseleinen geëvalueerd na 5 jaar, waarvan 24 kronen faalden. Van de Procera AllCeram-kronen bleek 10,2 % na 5 jaar te falen.

Abstract

The aim of this study was to identify recent studies that dealt with the clinical performance of porcelain molar crowns and to explore the possibility of grouping the findings from similar studies together to draw overall conclusions. A MEDLINE literature search was conducted in early 2009 covering the preceding 12 years. Seventeen studies were identified. However, only 7 met the specific inclusion criteria and were analyzed. Among 7 studies, 5 European countries were covered. Five studies reported on Procera AllCeram molar crowns, while 1 reported on In-Ceram Alumina and Spinell crowns and another on CEREC crowns. For comparison, 1 additional study that reported on premolar crowns was included. In the 5 Procera AllCeram studies, 235 molar crowns were evaluated for 5 or more years, of which 24 failed. When the results of the 5 studies on the performance of Procera AllCeram molar crowns were considered collectively, an overall failure rate of 10.2% was found at 5 or more years.

Bron

Amr Shebl Kassem, Osama Atta, Omar El-Mowafy. Survival rates of porcelain molar crowns ?An update. *Int J Prosthodont* 2010; 23: 60-62.

De volgende uitgave

van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* verschijnt 13 maart 2010 met ondermeer

- Redactioneel artikel: Paradigmaverschuiving in de kindertandheelkunde.
- Nieuwsrubriek oa: 4 Miljoen naar tumorimmunologie. Zoetekauw heeft misschien depressie. Matig intensief bewegen levert al gezondheidswinst op. Kauwkracht past zich aan.
- Stellingname: Bij de ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen dient de NMT de hoofdrol te spelen.
- Thema: Kindertandheelkunde en cariës 1
- Paradigmaverschuiving in de kindertandheelkunde: van restauratieve naar preventieve behandeling.
- Trends in de prevalentie van cariës bij de 6- en 12-jarige jeugd in Nederland.
- Vroegdiagnostiek van cariës.
- Regelmatig en zorgvuldig poetsen met fluoridetandpasta is de basis van preventie.
- Cariësmanagement.
- Niet-Restauratieve Caviteitsbehandeling. Cariësactiviteit beteugelen in plaats van maskeren.
- Excerpten oa: Prematuur geboren kinderen en hun mondgezondheid. Lichaamsgewicht en complicaties na chirurgie



Parodontologie

In Madrid hebben onderzoekers het effect onderzocht van spoelen met een oplossing van 0,05% chloorhexidine bij patiënten met onvoldoende mondhygiëne. In totaal 47 patiënten werden betrokken in een gerandomiseerd, dubbelblind en placebogecontroleerd onderzoek (22 placebo; 25 testgroep).

Allereerst werd supragingivaal gereinigd bij patiënten met onvoldoende plaquereiniging, waarna de patiënten gedurende 3 maanden, 2 maal per dag de mond spoelden met 0,05% chloorhexidine en 0,05% cetyl-pyridinium chloride of een placebo.

De primaire uitkomstmaten waren tandplaque en gingiva indices. Ook werden parodontale en microbiologische parameters onderzocht. Na 3 maanden was de hoeveelheid tandplaque en bloeding na sonderen in de placebogroep gestegen, terwijl deze in de testgroep significant was gedaald. Ook de paropathogene microflora was significant gereduceerd in de testgroep.

Abstract

Objective: To assess the clinical and microbiological efficacy of a 0.05% chlorhexidine and 0.05% cetyl-pyridinium chloride mouth rinse in supportive periodontal care (SPC) in patients with inadequate plaque control.

Material and Methods: The study was a randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial in patients with moderate to severe chronic periodontitis under SPC with an inadequate plaque control (Turesky index >1). After supragingival prophylaxis and oral hygiene reinforcement, participants rinsed twice a day for 3 months with the test or placebo solutions, in addition to conventional hygiene. Primary clinical outcome variables included plaque and gingival indices. As secondary outcomes, periodontal and microbiological variables were studied. Ancova and χ^2 tests were used to compare the variables.

Results: Forty-seven patients (22 placebo and 25 test group) participated. After 3 months, plaque levels increased in the placebo group, while diminished in the test group ($p < 0.001$). Similar effects were found for bleeding on probing. The other clinical parameters did not show significant differences. Microbiological variables demonstrated intergroup significant reductions in subgingival counts of *Fusobacterium nucleatum* and *Prevotella intermedia* and a decrease of the total bacterial counts in saliva.

Conclusions: The tested mouth rinse demonstrated efficacy in reducing plaque and gingivitis, as well as in decreasing the microbial load in saliva and gingival sulcus.

Bron

Escribano M, Herrera D, Morante S, Teughels W, Quirynen M, Sanz M. Efficacy of a low-concentration chlorhexidine mouthrinse in non-compliant periodontitis patients attending a supportive periodontal care programme: a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol* 2010; 37: 266-275.

- Boekbespreking; Mondchirurgie voor tandartsen.
- Webbespreking; Website ADA voor evidence-based tandheelkunde
- Kennistoets en agenda.

Agenda uitgelicht

Kind en cariës

- [informatie](#)

Kennistoets

Maak een Kennistoets, abonnees kunnen hieronder inloggen.

- [Inloggen](#)

NTVT links

- [Home](#)
- [Agenda](#)
- [Links](#)

Overige links

- [Banen](#)
- [Boeken](#)
- [Uitgeverij](#)

Reageren?

Uw reacties zijn van harte welkom. Stuur deze naar de [redactie van de nieuwsbrief](#).

Verkleuring van softliners voor gebitsprothesen onderzocht



Gerodontologie

In een onderzoek werd het effect van cola en koffie onderzocht op de verkleuringen van diverse softliners die worden gebruikt bij het aanpassen van een gebitsprothese. Twee softliners op siliconenbasis (Sofreliner®; Reline GS) en 2 op basis van acryl (Soft Confort en Dentuflex) werden getest.

Van iedere groep werden 10 proefmonsters afgenomen die 2.000 maal werden gedompeld in een bad van respectievelijk 5°C en 55°C. Per groep werden 5 proefmonsters vervolgens in koffie gezet en 5 in cola. De kleurverandering werd gemeten met een spectrofotometer na 1, 3, 24, 48 en 96 uur. Cola beïnvloedde de kleurstabiliteit van de materialen niet. De koffie-oplossing zorgde echter voor een significante kleurverandering van de Soft Confort. De softliners op siliconenbasis waren meer kleurstabiel dan de materialen op basis van acryl.

Abstract

This study was to evaluate the colour change of soft denture liners after thermocycling and storage in coffee and coke. Four liners, 2 silicone-based (Sofreliner S and Reline GS) and 2 acrylic resin-based (Soft Confort and Dentuflex), were evaluated in this study. Ten samples were obtained for each group. After 2.000 cycles of thermocycling with baths of 5°C and 55°C, 5 samples were stored in coffee and the remaining samples in coke. The colour alteration was evaluated in a reflection spectrophotometer before and after thermocycling, and after 1, 3, 24, 48 and 96 h of storage in coffee and coke. Data were submitted to anova and Tukey's HSD test ($\alpha = 0.05$). Thermocycling and storage period represented a higher statistically significant influence for the resin liners than for the silicone materials. Coke did not influence the colour stability of the materials during storage. However, the coffee solution generated statistically significant colour alteration in the material Soft Confort. In the comparison between the coffee and coke solutions, there was no statistically significant difference for colour alteration, only for the material Dentuflex. The silicone liners presented better colour stability following thermocycling and storage independent of the solution. The coffee solution was a statistically significant factor for colour alteration of the material Soft Confort.

Bron

Goiato MC, Zuccolotti BC, Moreno A, et al. Colour change of soft denture liners after storage in coffee and coke. *Gerodontology* 2010 Jan. 14. Epub ahead of print.

Geen bewijs voor preventie door antibiotica bij endocarditis



Algemeen Medisch

Het toedienen van antibiotica bij tandheelkundige ingrepen ter preventie van endocarditis is altijd een onderwerp van discussie. Onderzoekers uit Zweden hebben onderzocht in hoeverre de thans gebruikte richtlijnen in overeenstemming zijn met het bewijs voor het effect van antibioticaprofylaxe. Zij verrichtten hiervoor een literatuuronderzoek waarbij 186 artikelen over een specifieke cardiale conditie en antibioticaprofylaxe werden beoordeeld. Geïnccludeerd werden alleen onderzoeken die te maken hadden met cardiovasculaire problemen.

Uit de bestudeerde onderzoeken komt naar voren dat antibioticaprofylaxe een beschermend effect van 49% (oddsratio: 0,51) had op endocarditis die binnen 30 dagen na behandeling zou kunnen ontstaan. Dit resultaat was echter niet statistisch significant en de kwaliteit van de bewijslast was zwak.

Geconcludeerd wordt dat er geen bewijs is voor de preventieve werking van antibiotica in geval van endocarditis. Bestaande klinische richtlijnen en adviezen zouden moeten worden aangepast en zouden meer evidence-based moeten zijn. De Richtlijn Endocarditisprofylaxe van het Nederlands Huisartsen Genootschap is te vinden op: http://download.nhg.org/FTP_NHG/standaarden/FTR/Endocarditisprofylaxe_text.html

Abstract

Almost all (17/20) Swedish counties have pharmaceutical committees that establish recommendations for the use of antibiotic prophylaxis in oral healthcare.

Objective: To evaluate the evidence for the use of antibiotic prophylaxis in oral healthcare and the agreement between Swedish recommendations and evidence.

Material and methods: We conducted a systematic literature search in PubMed and the Cochrane Controlled Trials Register. The MeSH terms 'antibiotic prophylaxis' and 'dentistry' were used in the database search. Abstracts were reviewed according to specific inclusion and exclusion criteria. A total of 186 articles were read in full text by the 4 authors independently. Data extraction and interpretation of data was carried out using a pre-defined protocol. In the end, one case-control study was included for evaluation of evidence.

Results: The case-control study included patients with specific cardiac conditions. The study reported a 49% protective efficacy (odds ratio: 0.51) of antibiotic prophylaxis for first-time episodes of endocarditis within 30 days of procedure. This result was not statistically significant. The quality of the evidence was low. No studies were evaluated on patients with other medical conditions. The recommendations included several cardiac and other medical conditions for which there is a lack of evidence or no evidence to support the use of antibiotic prophylaxis.

Conclusions: There is a lack of evidence to support the use of antibiotic prophylaxis. To avoid the risk of adverse events from antibiotics and the risk of developing resistant bacterial strains, the use of antibiotic prophylaxis should be minimised and recommendations in Sweden should be revised to be more evidence-based.

Bron

Ellervall E, Vinge E, Rohlin M, Knutsson K. Antibiotic prophylaxis in oral healthcare – the agreement between Swedish recommendations and evidence. Br Dent J 2010; 208: E5. Epub 2010 Feb. 5.

De redactie van de NTvT-Nieuwsbrief verzocht dr. Henk Brand, universitair hoofddocent van de afdelingen Orale Biochemie en Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie aan het Academisch Centrum Tandheelkunde te Amsterdam om een reactie naar aanleiding van het artikel van Ellervall et al (2010).

Henk Brand: "Er zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit van endocarditis profylaxe bij bloedige tandheelkundige ingrepen. De resultaten van deze onderzoeken, dat de antibioticaprofylaxe niet of slechts gedeeltelijk effectief tegen endocarditis was, waren voor de American Heart Association dan ook aanleiding om in 2007 hun richtlijn te herzien. Volgens de huidige Amerikaanse richtlijn is antibioticaprofylaxe alleen nog geïndiceerd bij een beperkt aantal hartaandoeningen met een sterk verhoogd risico op endocarditis. In 2008 is het advies voor artsen en tandartsen, samengesteld door de endocarditis profylaxe commissie van de Nederlandse Hartstichting, op overeenkomstige wijze aangepast." Dit advies is te vinden op:

<http://www.webshop.hartstichting.nl/producten/producten.aspx?>

[CatID=71&pID=3765](http://www.webshop.hartstichting.nl/producten/producten.aspx?CatID=71&pID=3765)

Fluorideconcentratie boven 1.000 ppm in tandpasta geassocieerd met minder gebitsverval bij kinderen



Cariologie

Veel kinderen met cariës hebben last van pijn in de mond, waardoor gebitselementen moeten worden geëxtraheerd. Behalve extractie kan cariës leiden tot hinder in het dagelijkse leven, kosten voor behandeling en verzuim op school en werk.

Naar aanleiding van een literatuuronderzoek waarin werd geconcludeerd dat tandbederf met 24% kan reduceren als een fluoridetandpasta wordt gebruikt, zijn voor onderstaand review 79 onderzoeksverslagen bestudeerd waarin het effect van verschillende concentraties fluoride op cariës is onderzocht. In totaal waren 73.000 kinderen in de onderzoeken betrokken.

Zoals verwacht was het gebruik van fluoridetandpasta geassocieerd met minder gebitsverval. Tandpasta met ten minste 1.000 ppm fluoride was effectief in het voorkomen van cariës. Deze bevinding sluit aan bij het meest recente internationale advies op dit gebied.

Geen van de onderzoeken had de kans op het krijgen van fluorose betrokken in de resultaten. Geadviseerd wordt in voorkomende gevallen te beoordelen of een tandpasta met een lagere fluorideconcentratie is aanbevolen.

Abstract

Background: Caries (dental decay) is a disease of the hard tissues of the teeth caused by an imbalance, over time, in the interactions between cariogenic bacteria in dental plaque and fermentable carbohydrates (mainly sugars). The use of fluoride toothpaste is the primary intervention for the prevention of caries.

Objectives: To determine the relative effectiveness of fluoride toothpastes of different concentrations in preventing dental caries in children and adolescents, and to examine the potentially modifying effects of baseline caries level and supervised toothbrushing.

Search strategy: A search was undertaken on Cochrane Oral Health Group's Trials Register, CENTRAL, MEDLINE and several other databases. Reference lists of articles were also searched. Date of the most recent searches: 8 June 2009.

Selection criteria: Randomised controlled trials and cluster-randomised controlled trials comparing fluoride toothpaste with placebo or fluoride toothpaste of a different concentration in children up to 16 years of age with a follow-up period of at least 1 year. The primary outcome was caries increment in the permanent or deciduous dentition as measured by the change in decayed, (missing), filled tooth surfaces (D(M)FS/d(m)fs) from baseline.

Data collection and analysis: Inclusion of studies, data extraction and quality assessment were undertaken independently and in duplicate by 2 members of the review team. Disagreements were resolved by discussion and consensus or by a third party. The primary effect measure was the prevented fraction (PF), the caries increment of the control group minus the caries increment of the treatment group, expressed as a proportion of the caries increment in the control group. Where it was appropriate to pool data, network meta-analysis, network meta-regression or meta-analysis models were used. Potential sources of heterogeneity were specified a priori and examined through random-effects meta-regression analysis where appropriate.

Main results: 75 studies were included, of which 71 studies comprising 79 trials contributed data to the network meta-analysis, network meta-regression or meta-analysis.

For the 66 studies (74 trials) that contributed to the network meta-analysis of D(M)FS in the mixed or permanent dentition, the caries preventive effect of fluoride toothpaste increased significantly with higher fluoride concentrations (D(M)FS PF compared to placebo was 23% (95% credible interval (CrI) 19% to 27%) for 1.000/1.055/1.100/1250 parts per million (ppm) concentrations rising to 36% (95% CrI 27% to 44%) for toothpastes with a concentration of 2.400/2.500/2.800 ppm), but concentrations of 440/500/550 ppm and below showed no statistically significant effect when compared to placebo. There is some evidence of a dose response relationship in that the PF increased as the fluoride concentration increased from the baseline although this was not always statistically significant. The effect of fluoride toothpaste also increased with baseline level of D(M)FS and supervised brushing, though this did not reach statistical significance. Six studies assessed the effects of fluoride concentrations on the deciduous dentition with equivocal results dependent upon the fluoride concentrations compared and the outcome measure. Compliance with treatment regimen and unwanted effects was assessed in only a minority of studies. When reported, no differential compliance was observed and unwanted effects such as soft tissue damage and tooth staining were minimal.

Authors' conclusions: This review confirms the benefits of using fluoride toothpaste in preventing caries in children and adolescents when compared to placebo, but only significantly for fluoride concentrations of 1.000 ppm and above. The relative caries preventive effects of fluoride toothpastes of different concentrations increase with higher fluoride concentration. The decision of what fluoride levels to use for children under 6 years should be balanced with the risk of fluorosis.

Klik hier voor artikel: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD007868/frame.html>

Bron

Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VCC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1.

De redactie van de NTvT- Nieuwsbrief verzocht dr. Gert Stel, tandarts-pedodontoloog en hoofddocent Kindertandheelkunde aan het UMC St Radboud te Nijmegen om een reactie naar aanleiding van het review van Walsh et al (2010).

Gert Stel: "De werking van fluoride in tandpasta hoeft niet primair ter discussie te staan. Preventie van cariës door middel van fluoride(tandpasta) is belangrijk, maar niet genoeg! Vaak zijn er meer omstandigheden die bij een specifiek kind tot het ontstaan van cariës hebben geleid." De vraag die we echter moeten stellen is: 'waarom heeft juist dit kind cariës ontwikkeld en wat kunnen we als mondzorgverlener er samen met de ouders aan doen om erger te voorkomen?'

Gedragbeïnvloeding en -verandering op basis van een individuele risicoinschatting zijn belangrijker dan routinematig voor een leeftijdsgroep de concentratie fluoride in tandpasta op een bepaalde waarde (zoals 1.000 ppm) te stellen.

"Voor het ene kind is de concentratie wellicht teveel vanwege het risico op fluorose en voor het andere kind misschien nog zelfs te weinig", zegt Stel.

In sommige gevallen kan een goede gebitsreiniging belangrijker zijn dan de concentratie fluoride. Stel: " Zeker in de groep 0 tot 4-jarigen, waar juist bij de ouders bewustwording over het ontstaan van cariës en de gedragsmatige component daarbij van belang is, is een goede gebitsreiniging haast belangrijker dan de concentratie fluoride in de tandpasta. Het valt me op dat de meest geciteerde onderzoeken hier niet of onvoldoende bij stil staan."

Goed nieuws is dat in Nederland binnenkort de Richtlijn Kindertandheelkunde wordt opgesteld met daarin de meest recente literatuur en wetenschappelijke inzichten verwerkt. "Voorop staat dat de tandarts-algemeen practicus met deze richtlijn in de dagelijkse praktijk uit de voeten kan. De richtlijn kan daarbij als onderdeel van de totale behandeling van het kind worden gebruikt en niet alleen bij de behandeling van die ene caviteit", aldus Gert Stel.

Slecht gesteld met Nederlandse kindergebitt



Nieuws

“Meer dan de helft van de kinderen van 5 jaar heeft meer dan 2 gaatjes in zijn of haar mond. Dat is nogal wat”, stelt Nynke Blanksma, docent kindertandheelkunde en cariologie aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Ook worden veel gaatjes niet behandeld. “Het is slecht gesteld met het kindergebit in Nederland.” Hoog tijd voor meer bewustwording bij de ouders.

In de jaren zeventig van de vorige eeuw ging de campagne ‘Snoep gezond, eet een appel’ van start, en met succes: de aandacht voor mondgezondheid nam toe.

Blanksma: “De jaren daarna ging het goed, ook door het sterk toegenomen gebruik van fluoridetandpasta, maar waarschijnlijk is daardoor de aandacht verslapt. Cariës lijkt de wereld uit. Ouders hebben vaak zelf een vrijwel gaaf gebit en denken dat hun kinderen dat dan automatisch ook hebben.” Deze houding is volgens haar merkbaar aan verschillende dingen. Zo kregen kinderen vroeger fruit of hartige dingen mee naar school. Nu zijn traktaties vaak weer zoet.

Blanksma: “Het is belangrijk dat ouders hun kinderen al op jonge leeftijd bewust maken van hun gebit. Twee keer per jaar naar de tandarts en 2 keer per dag 2 minuten poetsen.”

Om deze boodschap kracht bij te zetten ging eind vorig jaar de campagne ‘Hou je mond gezond’ van start (www.houjemondgezond.nl). Alle scholen en peuterspeelzalen in Nederland ontvingen een lespakket met tips over goede mondverzorging. Een bezoekje van tandarts of mondhygiënist maakt de les compleet.

De tips zijn praktisch en laagdrempelig, volgens Blanksma. Eigenlijk weet iedereen dat het belangrijk is om je gebit goed te verzorgen, maar in de praktijk valt er het nodige te verbeteren. Zo laten veel ouders hun peuters al zelf hun tanden poetsen. “Prima”, vindt Blanksma, “maar vergeet niet om dan nog even goed na te poetsen. Eigenlijk moet je blijven napoetsen tot het kind zo’n 10 jaar is. Tot die tijd kunnen kinderen het gewoon nog niet zelf. Die beweging is te fijn voor hun motoriek.”

Medecampagnevoerder tandarts Frederik Parrée wijst ook op het grote belang van een verstandig eetpatroon: “Geef je kind niet meer dan 7 eet- of drinkmomenten op een dag. Dat betekent dus 3 volwaardige hoofdmaaltijden en maximaal 4 tussendoortjes, inclusief drankjes en fruit. Daarbij is het beter om in één keer alles op te eten of te drinken, want dan krijgt het gebit in de uren daarna de tijd zich rustig te herstellen van al die zuuraanvallen.”

Met de campagne hopen Blanksma en Parrée dat vooral ook ouders van heel jonge kinderen worden bereikt. Blanksma: “Al op het consultatiebureau zou het belang van een goede mondverzorging moeten worden aangestipt.” Die verzorging begint al bij het eerste tandje. Parrée: “Van het eerste tandje tot 2 jaar is het belangrijk om elke dag te poetsen met speciale peutertandpasta. Vanaf 2 jaar moet per dag een tweede poetsmoment worden toegevoegd. Vanaf 5 jaar moet er met kinder- of volwassentandpasta met extra fluoride worden gepoetst.”

Ook tandartsen kunnen nog wel een steuntje in de rug gebruiken betoogt

Blanksma: “Aan het eind van het jaar hopen we met richtlijnen te komen om tandartsen meer houvast te bieden bij het behandelen van kinderen. Kinderen behandelen is toch anders dan volwassenen. Kinderen liggen niet altijd even stil. Je moet er dus wel gevoel voor hebben. Of in elk geval de tijd voor nemen.” Heeft een tandarts dat niet, dan is het volgens Blanksma zaak dat hij/zij kinderen goed doorverwijst. “Er zijn in Nederland veel tandartsen met affiniteit voor kinderen.”

“Eigenlijk zijn de basisprincipes heel simpel”, zegt Parrée, “Je moet rustig zijn, uitleg geven en eerlijk zijn. Niet zeggen dat het geen pijn doet, als dat wel zo is. Dan is het kind meteen het vertrouwen in je kwijt. Doe wat je zegt en zeg wat doet!”

Bron

Persbericht UMCG http://www.rug.nl/Corporate/nieuws/opinie/2010/Opinie05_2010

Website European Food Safety Agency



Webbespreking

Fluorideconcentratie in tandpasta speelt een belangrijke rol in de preventie van cariës bij kinderen en volwassenen, maar kan ook een risicofactor zijn voor het ontstaan van fluorose. In het artikel van Walsh et al (zie hiervoor) wordt hier op gewezen en ook de European Food Safety Agency (EFSA) besteedt er in haar beleidsaanbevelingen aandacht aan.

De EFSA werd door de Europese Commissie in januari 2002 in het leven geroepen als een onafhankelijk wetenschappelijk orgaan voor de voedselveiligheid in de Europese Gemeenschap. De belangrijkste doelstellingen van de Europese Commissie ten aanzien van de voedselveiligheid zijn een zo hoog mogelijk niveau van bescherming van de gezondheid van de bevolking van de lidstaten en een goede belangenbehartiging van de consument inzake voedsel. Hierbij wordt rekening gehouden met de diversiteit van de voedselproducten van de aangesloten landen. Tevens wordt gestreefd naar een efficiënte interne markt. De EFSA wil bovendien een geïntegreerde voedselproductie en -distributie ('van boer tot bord') binnen de gemeenschap, geldend voor alle sectoren in de voedselketen.

Op de website van EFSA wordt uitgebreid ingegaan op deze doelstellingen en zijn de wetenschappelijke en beleidsrapporten na te lezen. Het adres van de EFSA is: <http://www.efsa.europa.eu/en/aboutefsa.htm>

Door in het zoekvenster 'fluoride' te typen, krijgt men een lijst van documenten over fluoride toevoegingen en met de link <http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/scdoc/192.htm> is het specifieke document te openen: 'Opinion of the Scientific Panel on Diätetic Products, Nutrition and Allergies (NDA) on a request from the Commission related to the Tolerable Upper Intake Level of fluoride'

Kind en cariës



Agenda uitgelicht

Verschillende factoren bepalen of behandelingen van kinderen in de algemene praktijk slagen of juist niet. In 2 cursussen, die inhoudelijk afzonderlijk zijn te volgen, wordt getracht antwoord te geven op de vragen: 'Wat kom ik tegen?' met aandacht voor diagnostiek en indicatiestelling, 'Wat maakt behandeling lastig?' waarbij leeftijdsadequaat gedrag, specifieke angsten en (on)behandelbaarheid centraal staan (K&C I), en 'Wat is er aan te doen?' met praktische preparatie/ restauratie en strategische behandelconcepten (K&C II). De tandarts-algemeen practicus of mondhygiënist met (veel) kinderen in de praktijk krijgt tijdens de cursus handvatten aangereikt voor een behandeling van cariës in het kindergebit in de dagelijkse praktijk.

Inhoud cursus Kind en Cariës I: theoretische kindertandheelkunde:

- achtergronden/etiologie
- recente inzichten
- behandel(on)mogelijkheden op basis van casuïstiek/inbreng eigen casus
- (leeftijds)adequaat gedrag (wat kan en mag ik verwachten)
- (kinder)angsten en (on)behandelbaarheid

Inhoud Kind en Cariës II: praktische kindertandheelkunde:

- moderne cariësconcepten/Nexø /Non-invasieve behandelstrategie
- preparatieconcepten/-technieken/ minimaal invasief*
- restauratieconcepten/-technieken/ materiaalkeuze*
- behandelstrategieën/uitgangspunten

** deze thema's worden praktisch op patiëntsimulatoren geoefend*

Cursusleider: dr. G. Stel

Docenten: dr. G. Stel (K&C I & II) en mw. drs. L.W. de jong (psycholoog) (K&C I)

Contact: 024-3619408

Data: vrijdag 9 april 2010 van 9.00-17.00 uur (K&C I) en vrijdag 11 juni 2010 van 9.00 - 17.00 uur (K&C II)

Kosten: € 553 (K&C I) en € 610 (K&C II)

Maximaal aantal deelnemers: K&C I: 30 tandartsen of mondhygiënisten en K&C II: 15 tandartsen of mondhygiënisten

Info: http://www.paotumcn.nl/onderwerpen/paot_cursussen/inschrijven.aspx?id=1376

Heeft u nieuws of praktijktips?



Redactioneel

Wilt u reageren op deze NTvT-Nieuwsbrief? Heeft u interessant wetenschapsnieuws of goede praktijktips voor uw collega's? Stuur uw reactie per e-mail naar de [redacteur van de Nieuwsbrief!](#) Uw reacties, aanvullingen en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om deze digitale nieuwsbrief van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* prikkelend en actueel te houden!

Wilt u zich afmelden voor deze nieuwsbrief, klik dan [hier](#).
Onze voorwaarden vindt u in de [disclaimer](#).