

## In cijfers

**25%** van de geïnterviewde mondzorgverleners op jaarcongressen van de beroepsorganisaties van tandartsen en van mondhygiënisten in Zwitserland en Duitsland gaven het correcte antwoord dat minder dan 10% van de Europese bevolking structureel halitose heeft. Er was geen statistisch significant verschil tussen tandartsen en mondhygiënisten. Over de meest voorkomende oorzaak van halitose was men minder eenduidig. 27,5% van de Franse tandartsen dacht ten onrechte aan een niet-orale primaire oorzaak, maar bij de Zwitserse en Duitse mondzorgverleners was dit statistisch significant minder, slechts 8%. Tandartsen dachten statistisch significant vaker dat gastro-intestinale problemen de primaire oorzaak zijn dan mondhygiënisten. Het gebruik van een tongschraper bij de behandeling was gebruikelijk voor meer dan 90% van de Zwitserse en Duitse en voor slechts 52% van de Franse mondzorgverleners, een statistisch significant verschil. Statistisch significant meer Zwitserse en Duitse dan Franse mondzorgverleners hadden een cursus over halitose gevolgd, respectievelijk 47%, 45,3% en 2,7%. In Zwitserland en Duitsland hadden ook nog statistisch significant meer mondhygiënisten (65,3%) dan tandartsen (28,7%) een dergelijke cursus gevolgd.



Beeld: Shutterstock

Reageren op de inhoud van deze editie?  
Mail naar: [redactielezerspost@ntvt.nl](mailto:redactielezerspost@ntvt.nl)

## In citaten

*“De typische klinische klachten die patiënten met een nasolabiale cyste hebben zijn unilaterale zwelling van de nasolabiale plooi en soms is er sprake van een langzaam progressieve ipsilaterale neusobstructie. De cyste ontstaat in de weke delen en kan door expansie een geringe erosie van het onderliggende bot veroorzaken. Patiënten kunnen zich presenteren met een acuut pijnlijke zwelling en koorts wanneer de cyste secundair geïnfecteerd raakt. De cyste kan spontaan ruptureren met drainage naar meestal de mond- of neusholte en in zeldzame gevallen met een cutane fistel.”*

[Lees meer op pag. 433](#)

*“Tandartsen kunnen een zeer belangrijke rol spelen in de vroege herkenning van het Solitaire Mediane Maxillaire Centrale Incisief-syndroom, doordat zij kinderen al vanaf jonge leeftijd regelmatig zien en de intra- en extraorale kenmerken van jongs af aan goed kunnen waarnemen. In de melkdentitie kan de solitaire incisief zich manifesteren als een gebitselement met 2 aparte kronen en 1 gefuseerde wortel. Doordat er 2 centrale melkincisieven aanwezig lijken, zou de tandarts SMMCI over het hoofd kunnen zien. Het is daarom aan te bevelen ook goed naar de andere mogelijke intra- en extraorale kenmerken van het syndroom te kijken.”*

[Lees meer op pag. 441](#)

*“Het doel van de kaakstandcorrectie is dan ook niet louter de restauratie van een orificium voor adequate voeding, spraak en ademhaling, maar bovendien herstel van positie en contouren, teneinde een 'afwijking' te transformeren tot het acceptabele spectrum van het normale harmonische uiterlijk. Dit impliceert geenszins dat schoonheid een hoofddoel is.”*

[Lees meer op pag. 447](#)

## Lezerspost

## Een ode aan een tandarts

Geachte redactie,

Nee, ik ben geen tandarts, ik ben slechts een vaste klant van uw bedrijfstak. Ik houd me bezig met dichten. Vorige week heb ik een gedicht gemaakt voor mijn tandarts:

## Voor mijn tandarts

In mijn mond met overjarige kiezen vol opgelopen verrottingen waar zelfs ervaren mondhygiënisten van zouden watertanden, voel ik een verontrustend

ongemak nu de ivoren wachters ruïnes zijn geworden, hun plichten verzaken en de aanvoer van bieten, bonen, balkenbrij en bami ongecontroleerd en

onbehandeld laten passeren. Ook voel ik een eenzaam verdriet dat schreeuwt om een scherpe, strenge, maar op sanering gerichte behandeling

met behulp van een elektrisch aangedreven boortje, dat in de woestijn van de pijnlijkste verlatenheid bevrijdend, geelachtig pus uit de hardste rots laat

stromen. Witgetooide Mozes, grijp toch in!

J. van Laar, Deventer