

“EU-regels voor tandenbleken werken averechts”

TEKST: MARIEKE EPPING

In 2012 werd het bleken van tanden aan banden gelegd. Bleekmiddelen mogen maximaal 6% waterstofperoxide bevatten en de behandeling mag enkel worden uitgevoerd door een tandarts. Volgens Matt Spaid, oprichter van CleverCool en al jaren actief op zowel de Amerikaanse als Nederlandse markt voor bleekmiddelen, schieten de regels hun doel voorbij. Bleken is nu voor zowel patiënt als tandarts te tijdrovend en te duur. Toch zouden tandartsen hun patiënten vaker moeten aanbieden om de tanden te bleken. “Mensen met gebleekte tanden zorgen beter voor hun gebit.”

Min of meer per ongeluk kwam Matt Spaid in de dentale branche terecht. De Amerikaan had op zijn veertiende al een webbouwbedrijfje. Hij maakte het hoogtepunt van de internetbubbel mee en rolde de consultancy in. Daar werd hij benaderd door een Amerikaanse hoogleraar tandheelkunde, Martin Giniger, die zijn hulp vroeg bij het ontwikkelen en in de markt zetten van een tandpasta. Spaid's interesse was gewekt en inmiddels werkt hij al enkele jaren in Nederland voor onder andere Cavex en PrevDent.

Ongunstig effect

Een belangrijk moment in Spaid's carrière was de invoering van de nieuwe regels rondom tandenbleken in 2012. In lijn met de EU-regulering mogen sinds november van dat jaar enkel tandartsen bleekbehandelingen uitvoeren en mag het percentage waterstofperoxide in het bleekmiddel niet hoger zijn dan 6%. Deze aanscherping van de regels was niet alleen funest voor tandenbleekklinieken, maar pakt volgens Spaid ook voor de tandarts ongunstig uit.

De effectiviteit van een bleekbehandeling is afhankelijk van twee factoren: de concentratie waterstofperoxide en de tijd dat deze op de elementen zit. “Als je de concentratie fors verlaagt

– van 12% of zelfs 25%, zoals voorheen, naar slechts 6% – moet de blootstellingstijd omhoog.” Dat betekent dat een bleekbehandeling tegenwoordig gemakkelijk twee uur duurt, vergeleken met een klein uurtje in 2012. Spaid: “Moet je bedenken wat een tandarts in al die stoeltijd anders zou kunnen doen, zou kunnen verdienen, als hij bijvoorbeeld kronen of vullingen zou plaatsen.” Bij de alternatieve me-

“Mensen met gebleekte tanden verzorgen hun gebit beter”

thode krijgt de patiënt *custom trays* aangemeten om de bleekbehandeling zelf thuis mee uit te voeren. Hiervoor zit de patiënt korter in de stoel, maar moet hij wel twee keer langskomen.

Ook voor de patiënt pakt de aanscherping van de regels ongunstig uit: de dure stoeltijd is natuurlijk terug te zien in de kosten van de behandeling. De prijzen van het laten bleken van (een deel van) het gebit variëren nu tussen de 200 en 500 euro. Hoewel de EU-regulering bedoeld is om de veiligheid van de patiënt te garanderen, wordt volgens Spaid precies het tegenovergestelde bereikt. “De kosten zijn hoog en lang niet elke tandarts staat er – mede door de tijdsinvestering – open voor, zodat mensen via internet allerlei louche producten uit China bestellen, met alle nare gevolgen van dien. Al met al bereikt die wetgeving precies níet wat ermee bedoeld werd.”

Groeiende markt

Met de huidige populariteit van de selfie – waar de tanden prominent in beeld zijn – en natuurlijk de niet-aflatende aandacht voor

Hollywoodsterren en hun blinkende tanden, zal de vraag naar bleekbehandelingen de komende jaren niet afnemen, verwacht Spaid. Ook niet in Nederland, hoewel hij wel verschillen ziet met de VS. “Hier hoor ik heel vaak: doe maar niet té wit. Dat heb ik een Amerikaan nog nooit horen zeggen!” Maar de strikte EU-wetgeving zorgt ervoor dat de bleekbehandeling niet heel toegankelijk is, wat wringt met de groeiende markt.

Het eerste product dat Matt Spaid en zijn CleverCool-compagnon Edwin Winkel, hoogleraar aan het UMCC, in de markt zullen zetten is een thuisbleekset die door de tandarts verstrekt wordt. De set bestaat uit een bleekpen en een wangretractor. De wangretractor zorgt ervoor dat het bleekmiddel ‘ongestoord’ zijn werk kan doen: wangen en lippen komen niet tegen de tanden aan en het bleekmiddel blijft lang genoeg op de elementen zitten. De methode moet een betaalbaar alternatief voor de chairside-behandeling worden, gunstig voor zowel patiënt als tandarts.

Spaid denkt dat de markt steeds meer richting dit soort methoden zal bewegen. Ook Philips presenteerde op de recente Dental Expo een thuisbleekset die door de tandarts wordt verstrekt. “Steeds meer fabrikanten zullen in het ‘gat’ van betaalbare alternatieven springen. Een slimme tandarts gaat die mogelijkheid ook aanbieden.”

Gebleekte tanden geven gezonder gebit

Spaid vindt dat tandartsen vaker een bleekbehandeling zouden moeten aanbieden aan hun patiënten. “En dat zeg ik niet alleen om mijn eigen product te verkopen!” Het vooroordeel dat bleken schadelijk voor het gebit is, wijst hij resoluut van de hand. “Niet met de huidige 6% peroxide, maar ook niet met de hogere concentraties die voor die tijd gebruikt werden.” Problemen die ontstaan bij het gebruik van eerder genoemde internetbestellingen uit China, komen meestal door de pH van het oplosmiddel. De goedgekeurde middelen die een tandarts in zijn praktijk zou gebruiken, hebben echter een veilige pH.



Matt Spaid, oprichter van CleverCool, dat innovatieve producten voor mondverzorging ontwikkelt.

Een veel belangrijker argument vindt Spaid dat mensen met gebleekte tanden beter voor hun gebit gaan zorgen. “Vergelijk het met een nieuwe auto: die maken mensen ook bijna wekelijks schoon en zetten ze keurig in de was. Maar voor een oude roestbak wordt al die moeite niet genomen.” Spaid vertelt dat hij in de Verenigde Staten dit effect zelfs in extreme mate ziet. “Mensen poetsen hun gebleekte tanden met zoveel fluoridetandpasta, dat ze er fluorose door ontwikkelen!”

Verantwoordelijkheid én kans

Het is goed als de tandarts, die als enige deze behandeling mag uitvoeren, het bleken ook echt als zijn verantwoordelijkheid ziet, vindt Spaid. “Wijs je een patiënt af, dan gaat hij misschien god weet waar

een behandeling regelen, met alle mogelijke gevolgen van dien.” Daarnaast kan een tandarts realistische verwachtingen scheppen. “Een zestigjarige die al dertig jaar rookt, ga je met een bleekbehandeling niet aan witte tanden helpen. Dan zijn misschien facings echt de enige optie.”

De markt voor tandenbleken zal alleen maar groeien, denkt Spaid. “Al zullen we steeds meer naar betaalbare en toegankelijke behandelingen gaan, in plaats van de chairside-behandeling.” Het groeipotentieel vormt voor de tandarts ook een kans. “Een patiënt met gebleekte tanden ziet er beter uit, voelt zich beter én zorgt beter voor zijn gebit.” Bovendien is bleken écht niet schadelijk voor de elementen, benadrukt Spaid. “Daarom zou een tandarts juist actief bleekbehandelingen moeten aanbieden.” ■



De CleverCool thuisbleekset, die bestaat uit een wangretractor en een bleekpen.

Taakverdeling in de mondzorg: wie stelt de patiënt weer centraal?

De afgelopen weken is de discussie over taakverdeling binnen de mondzorg opgeblazen. In dit opiniërende artikel doet **drs. Vanessa Hollaar**, psycholoog en mondhygiënist, een vurig pleidooi aan de verschillende mondzorgverleners om geen loopgravenoorlog te voeren, maar in gesprek te gaan en elkaars kwaliteiten te onderkennen.

Met gemengde gevoelens en soms met verbazing lees ik de artikelen en opiniestukken over taakverdeling en bekijk de online video's via de verschillende (social

media. Het lijkt soms net of er verkiezingscampagne wordt gevoerd. Gekscherend vroeg ik me af of er in de nabije toekomst ook een referendum wordt georganiseerd over de taakverdeling in de mondzorg. Maar zou degene die dan zijn zin krijgt, ook gelijk hebben?

In de discussies vallen een paar zaken steeds weer op. Telkens gaat het over het opleidingsniveau van de mondzorgprofessionals en de wederzijdse vooroordelen. Elkaars vaardigheden en capaciteiten wor-

den beoordeeld of veroordeeld met de vraag welke mondzorgprofessionals over welke vaardigheden beschikken of bepaalde behandelingen kunnen uitvoeren. Daarnaast worden praktijkvoorbeelden aangedragen waarbij de zorgverdeling wel of niet goed is gegaan of waarbij een mondhygiënist graag onder de vleugels van de tandarts werkt. Op deze manier blijft het een heen-weer afvuren van argumenten ‘voor’ en argumenten ‘tegen’. De

Lees verder op pagina 16 ▶

Discussieer
mee op Qlinix!

“Tandartsen
moeten
bleekbehandeling
actief aanbieden”

www.qlinix.nl

QLINIX
verbindt medische professionals

► Vervolg van pagina 15

realiteit is dat iedere mondzorg-professional zijn *eigen* waarheid en affiniteit heeft. Maar in deze discussie wordt één iemand vergeten: de patiënt! Om de (mond)zorg voor de patiënt zou het toch allemaal te doen moeten zijn. Op dit moment hoort en ziet de patiënt mondzorg-professionals die het niet eens worden over zijn mondzorg, en vindt er geen verbetering of innovatie binnen diezelfde mondzorg plaats.

Tandartsen, mondhygiënist

en tandartsassistenten hebben nu eenmaal een ander opleidingsniveau. Dat zal voorlopig zo blijven. Het verschil in opleidingsniveau wordt nu als argument gebruikt om de taakherschikking of herverdeling van zorg niet te laten plaatsvinden. Er wordt betwist of bepaalde handelingen al dan niet op academisch niveau worden uitgevoerd en of deze aan een 'hbo'er' of 'mbo'er' gedelegeerd moeten worden. Naar mijn idee zou de discussie juist gevoerd moeten worden over hoe *complex* de (mond)zorg aan de patiënt is. De ene pa-

tiënt is de andere niet, net zoals de ene tweevlaksrestauratie of initiële behandeling de andere niet is. De complexiteit van de zorg en de handeling wordt bepaald door de (mond)gezondheid van de patiënt, zijn levensstijl en persoonlijkheid, en dus niet zozeer door het technisch uitvoeren van de handeling.

Het naast elkaar functioneren van verschillende opleidingsniveaus vereist een optimale samenwerking tussen de disciplines. Daarom is het belangrijk om tijdens het opleiden van de verschillende mondzorgprofessionals hen

al te leren met elkaar in gesprek te gaan over de zorgafstemming, door samen patiënten te behandelen en te bespreken. Zo wordt elke mondzorgprofessional zich bewust van zijn of haar deskundigheidsgebied en leert men elkaars expertise en kwaliteiten kennen. In het huidige curriculum en praktijkonderwijs van de Opleiding Mondzorgkunde en Tandheelkunde in Nijmegen vindt deze samenwerking en zorgafstemming tussen mondhygiënist en tandartsen in spe al plaats. Afstemming moet je leren; dat geldt niet alleen voor mond-

hygiënist, maar ook voor tandartsen en tandartsassistenten.

De herverdeling van zorgtaken zou moeten gaan over de complexiteit van zorg, waarbij iedere mondzorgprofessional met zijn of haar kwaliteiten, expertise en affiniteit wordt ingezet op het juiste moment in de behandeling. Daarbij is het essentieel dat bepaalde zorgtaken door meerdere mondzorgprofessionals uitgevoerd mogen worden (taakherschikking), zodat behandelinterventies flexibeler uit te voeren zijn. Hierdoor kunnen interventies door één mondzorgprofessional uitgevoerd worden, hetgeen de zorgefficiëntie en behandelkosten ten goede komt. Door deze zorgverdeling en afstemming leert men elkaars expertise en kwaliteiten kennen, wordt het klinisch redeneren gestimuleerd en neemt het vertrouwen in elkaars vaardigheden toe. Echter, door in discussies elkaar te blijven 'aanvallen' over het verschil in opleidingsniveau, wordt de afstand en het onbegrip over elkaars kwaliteiten steeds groter en neemt de afstemming van zorg af.

Ook in de strubbelingen rondom de oprichting van een instituut voor richtlijnontwikkeling in de mondzorg wordt vooraf een differentiatie gemaakt in beroepsgroepen en dus ook in opleidingsniveau. Onderhandelingen over dit op te richten instituut lopen vooralsnog stuk op het stemrecht van de verschillende mondzorgprofessionals. Dat is jammer, want ook hier zou

“Door elkaar steeds aan te vallen wordt het onbegrip groter”

de zorg aan de patiënt centraal moeten staan. Richtlijnen zouden juist de kwaliteit van de mondzorg moeten stimuleren en verbeteren, waardoor de patiënt de juiste zorg krijgt. Door bij voorbaat partijen uit te sluiten bij de ontwikkeling van een richtlijn, zal deze minder snel breed gedragen en geïmplementeerd worden binnen het werkveld.

Per richtlijn moet bepaald worden welke mondzorgprofessionals betrokken zijn bij het betreffende aspect van mondzorg. Bijvoorbeeld, bij de ontwikkeling van een richtlijn over extracties worden met name tandartsen en kaakchirurgen betrokken en waarschijnlijk geen mondhygiënist en tandprothetici. Maar als het gaat om een richtlijn over parodontologie zitten juist wél mondhygiënist met parodontologen om tafel en misschien in mindere mate tandartsen.

De discussie over opleidingsniveau of welke (be)handelingen wel of niet academisch zijn, dient gesloten te worden. Zet complexiteit van de (mond)zorg en de patiënt weer centraal. Benut elkaars kwaliteiten, overleg en stem de zorg af. Sluit elkaar bij voorbaat niet uit, maar maak elkaar sterker. Albert Einstein stelde immers: *“Everybody is a genius. But if you judge a fish by its ability to climb a tree, it will live its whole life believing that it is stupid.”*

Over de auteur

Drs. Vanessa Hollaar is werkzaam als hoofddocent en promovendus aan de Opleiding Mondzorgkunde van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. ■



Inspired by Nature

PULPDENT®

BioACTIVE Producten voor ProACTIVE Tandheelkunde

Bio-actief cement
 ACTIVA BioACTIVE-CEMENT is een ionisch kunsthars cement voor indirecte applicaties. Het stimuleert de vorming van apatite mineralen tussen het materiaal en het element. Deze natuurlijke mineralisatie knoopt de restauratie en de tand tezamen, penetreert en vult kleine gaten op, beschermt tegen terugkomende cariës en sealt tegen microlekkage.

ACTIVA is het eerste dentale cement met een bio-actieve kunsthars matrix, een schokbestendig kunsthars component en een reactieve ionische fillers, welke de fysische en chemische eigenschappen van natuurlijke tanden nabootst. Het is duurzaam en onoplosbaar, en geeft meer calcium, fosfaat en fluoride af dan glass-ionomeren en RMGI cementen. Het gepatenteerde kunsthars met rubbercomponent voorkomt "chipping". ACTIVA bevat geen Bisphenol A, geen Bis-GMA en geen BPA afgeleiden.

Beschikbaarheid
 ACTIVA Cement is beschikbaar in de A2 en translucente kleur. Het is een zelf-adhesieve, hydrofele pasta in een automix spuit. Het materiaal is zowel licht- als zelfuithardend.

Indicaties
 Aanbevolen als een bio-actief cement voor indirecte restauraties, inclusief zirconium, CAD/CAM en glaskeramiek, porselein, composiet, metaal en voorgevormde RVS en zirconium pediatische kronen. ACTIVA vormt een sterke bonding met zirconium, porselein, composiet en metaal.



www.activabioactive.nl