

empathie en handvaardigheid het hoogst te scoren. De eerste 3 vallen onder de intermenselijke vaardigheden. Tandartsen blijken deze vaardigheden even belangrijk te vinden als handvaardigheid en belangrijker dan theoretische kennis, zelfvertrouwen en de vaardigheid om meerdere dingen tegelijk te doen. Verschil tussen mannelijke en vrouwelijke tandartsen was er niet.

Ruim driekwart van de tandartsen rapporteerde dat het contact met de patiënt in de loop der jaren is veranderd. Door toegenomen ervaring is hun zelfvertrouwen gestegen en zijn ook hun vaardigheden verbeterd. Bijna alle tandartsen zeggen voorts open te staan voor kritiek van patiënten. Als belangrijkste nadeel van het beroep van tandarts wordt genoemd stress, vooral als gevolg van te geringe honorering en administratieve rompslomp.

In dit onderzoek valt op dat tandartsen meer dan vroeger belang hechten aan andere dan manuele en technische vaardigheden bij de beoordeling van een kwalitatief goede beroepsuitoefening. Daarmee komen de inzichten van tandartsen meer in de buurt van de voorkeur die patiënten hebben bij de beoordeling van de tandarts. Immers, de tevredenheid van de patiënt is niet alleen gebaseerd op biomedische, maar ook op psychologische en sociale factoren.

Bron

KULICH KR, RYDEN O, BENGTTSSON H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. *Acta Odontol Scand* 1998; 56: 206-209.

J. den Dekker, Amsterdam



Implantologie

Directe noodkroon bij de 2e fase-operatie

In het verleden bestond de procedure bij het vervangen van een solitaire tand door een implantaatgedragen kroon (na indicatiestelling en diagnostiek) uit het plaatsen van het implantaat (eerste fase-operatie), het plaatsen van een genezingsschroef (tweede fase-operatie) en het vervolgens na enige weken afdrucken en vervaardigen van de (nood)kroon.

De auteur beschrijft hoe het plaatsen van de genezingsschroef kan worden overgeslagen als tijdens het plaatsen van het implantaat reeds de positie van dat implantaat wordt vastgelegd. De klinische procedure is als volgt:

- het plaatsen van het implantaat onder geleide van een kunststofboormal;
- de boormal ter plaatse van het implantaat vrijslippen;
- een afdrukstift plaatsen op het implantaat en deze met behulp van een lichthardende kunsthar aan de boormal verbinden;
- de boormal inclusief afdrukstift verwijderen en de wond sluiten;
- een implantaatanaloog op de afdrukstift plaatsen, ter plaatse van het diasteem het studiemodel raderen en de boormal met afdrukstift en implantaatanaloog op het model plaatsen;
- de implantaatanaloog met gips in het studiemodel fixeren;
- het selecteren van een opbouw en vervaardigen van een noodkroon door de tandtechnicus;
- het plaatsen van de opbouw met noodkroon tijdens de tweede fase-operatie.

Als de mucosa rond het implantaat zijn definitieve vorm heeft ingenomen wordt een definitieve restauratie vervaardigd, waar bij dezelfde opbouw kan worden gebruikt. Wanneer gekozen is voor een gecementeerde kroon dan kan deze (titanium of keramische) opbouw als een gewone preparatie worden afgedrukt. Speciale afdrukcomponenten voor implantaten zijn dan niet nodig. Is gekozen voor een verschroefde restauratie, dan wordt opnieuw op implantaatniveau afgedrukt en een nieuwe opbouw gebruikt.

Als verdere voordelen van deze werkwijze noemt de auteur onder andere dat de patiënt bij de tweede fase-operatie met een noodkroon de deur uit gaat, dat de tijdelijke uitneembare prothetische voorziening niet hoeft te worden aangepast en dat dus de behandelingstijd wordt verkort. Bovendien zijn er minder prothetische componenten nodig. Hieraan kan worden toegevoegd dat het plaatsen van de opbouw en het cementeren van de kroon onder direct zicht voordelen biedt en dat de chirurg bij zijn pogingen het weke-delen-profiel te optimaliseren van de noodkroon gebruik kan maken.

Bron

RÖHRLE A. Ein neuer Weg in der Implantatprothetik. *ZWR* 1999; 108: 206-209. en
SLIWOWSKI C, MOSCH H. Anfertigung einer provisorischen krone zur sofortigen Eingliederung nach Frelegung eines eingeeheilten Implantats. *Quintessenz Zahntech* 1999; 25: 143-150.

M.S. Cune, Houten