

BONUS 04

Oefenvragen tandheelkunde



120 originele vragen
met antwoorduitleg



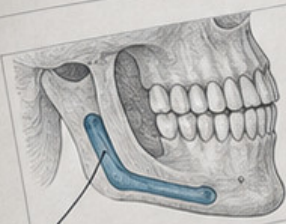
12 kernmodules



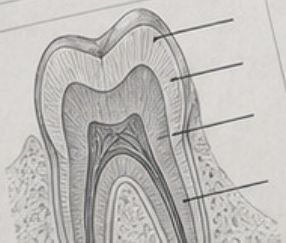
- ☐ A
☒ B
☐ C
☐ D



- ☐ A
☐ B
☒ C
☐ D



- ☐ A
☒ B
☐ C
☐ D





ZO GEBRUIK JE DEZE OEFENVRAGEN

Actief ophalen, daarna feedback lezen.

1



1 • Kies een module

Elke module bevat tien vragen rond onderwerpen uit de bijbehorende OdontoMaps-kaarten.

2



2 • Kies eerst zelf

Noteer A, B of C voordat je het antwoord controleert. De PDF bevat antwoorden en uitleg op afzonderlijke pagina's.

3



3 • Lees alle feedback

Controleer waarom het juiste antwoord past en wat de afleiders verwarren. Een fout antwoord is een aanwijzing om het gekoppelde onderwerp te herhalen.

4



4 • Herhaal gericht

Gebruik de module- en onderwerpverwijzing om de relevante kaart in het hoofdproduct op te zoeken.

*Kleine
oefening
Grote
voortgang*



OEFENVRAGEN

	A	B	C
1	☐	☒	☐
2	☐	☐	☐
3	☒	☐	☐
4	☐	☐	☐
5	☐	☐	☒
6	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐
8	☐	☒	☐
9	☐	☐	☐
10	☒	☐	☐

*Stap
voor
stap*



INHOUD • TWAALF MODULES

Elke module: doelen, 10 vragen en 10 toelichtingen.

M01

Anatomie van hoofd en hals

p. 5–9



M02

Tandanatomie en tandmorfologie

p. 10–14



M03

Cariologie en restauratieve tandheelkunde

p. 15–19



M04

Endodontologie

p. 20–24



M05

Parodontologie

p. 25–29



M06

Dentoalveolaire chirurgie

p. 30–34



M07

Farmacologie en lokale anesthesie

p. 35–39



M08

Orale radiologie en diagnostiek

p. 40–44



M09

Kindertandheelkunde

p. 45–49



M10

Orthodontie en occlusie

p. 50–54



M11

Prothetische tandheelkunde

p. 55–59



M12

Mondgezondheid, infectiepreventie en ethiek

p. 60–64



BRONNEN EN GRENZEN

Richtlijnen en referenties voor de leerdoelen; controleer actualiteit vóór klinisch gebruik.



KNMT

KNMT • Richtlijnen mondzorg (cariës, verwijzen, prothetiek, praktijkzorg)



ESE

European Society of Endodontology • S3 guideline



EFP

European Federation of Periodontology • Clinical guidelines



RAD

KNMT • Radiologie in de mondzorgpraktijk



RIVM

RIVM • Hygiënerichtlijnen



WGBO

Rijksoverheid • Patiëntendossier en rechten



WHO

WHO • Oral Health Surveys: Basic Methods



OPEN

OpenStax • Anatomy & Physiology 2e



FK

Zorginstituut Nederland • Farmacotherapeutisch Kompas



ABX

KNMT/KIMO • Indicatiestelling antibioticumgebruik mondzorg



JEUGD

KNMT/KIMO • Mondzorg jeugd: richtlijnen



NVVO

Nederlandse Vereniging van Orthodontisten • Richtlijnen



IP

KNMT • Infectiepreventie in mondzorgpraktijken



MORF

Crăciunescu et al. • Dental Anatomy and Morphology of Permanent Teeth



CN

OpenStax • The Cranial Nerves



Gebruik de **actuele norm**: verwijzingen zijn studiestartpunten. Voor diagnose, behandeling, medicatie, stralingsbescherming en wettelijke verplichtingen geldt steeds de actuele Nederlandse richtlijn en het lokale protocol. Geraadpleegd op 7 oktober 2026. Niet alle onderwerpen hebben één landelijke richtlijn; ontbrekende dekking wordt aangevuld met anatomische en onderwijsbronnen.

KENNIS
VOOR
BETERE
ZORG



M01 • ANATOMIE VAN HOOFD EN HALS

Herken ruimtelijke relaties van schedel, zenuwen, spieren, vaten en mondholte.

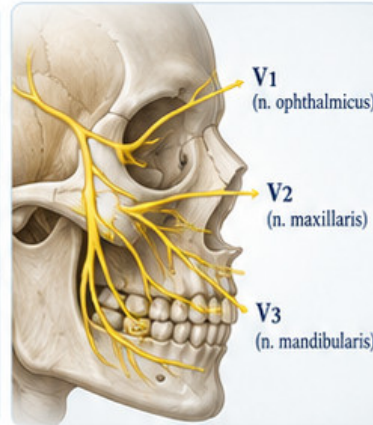
Na deze module kun je kernbegrippen herkennen, een korte casus interpreteren en je redenering verbinden aan het relevante hoofdproduct.

ONDERWERPEN

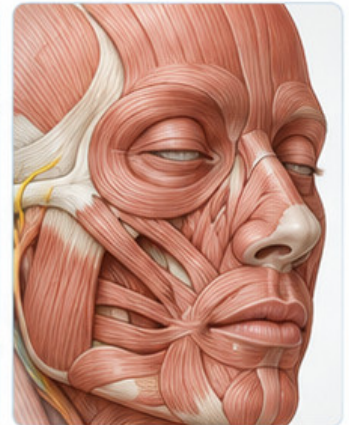
- 01 Schedeloverzicht
- 02 Mandibula
- 03 Kaakgewricht
- 04 Kauwspieren
- 05 Nervus trigeminus
- 06 Nervus facialis
- 07 Arteriële bloedvoorziening
- 08 Veneuze afvoer
- 09 Mondholte en gehemelte
- 10 Speekselklieren



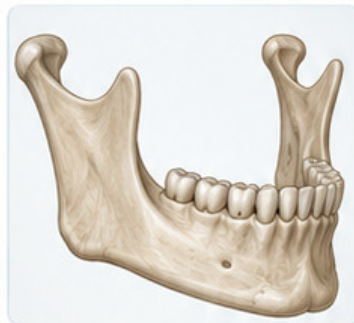
Schedeloverzicht



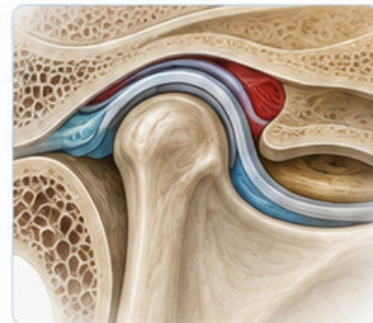
Nervus trigeminus



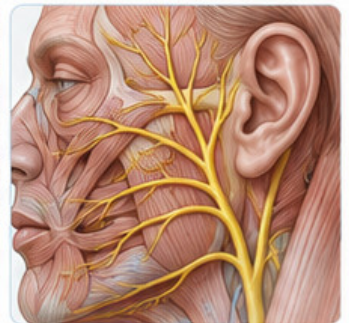
Gelaatsspieren



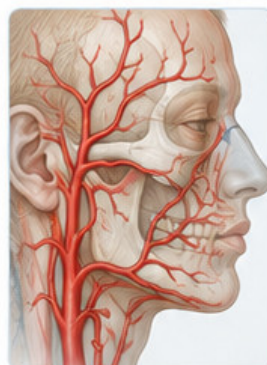
Mandibula



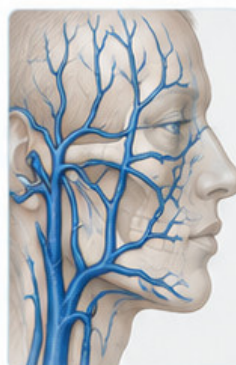
Kaakgewricht
(art. temporomandibularis)



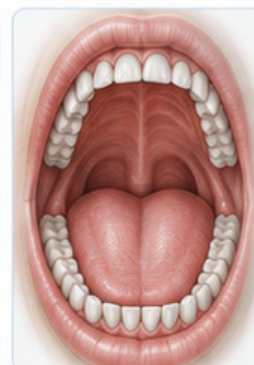
Nervus facialis



Arteriële bloedvoorziening



Veneuze afvoer



Mondholte en gehemelte



Speekselklieren



ANATOMIE
ALS BASIS
VOOR BETERE
ZORG



Route: beantwoord pagina's 6-7 en controleer daarna de uitleg op pagina's 8-9.



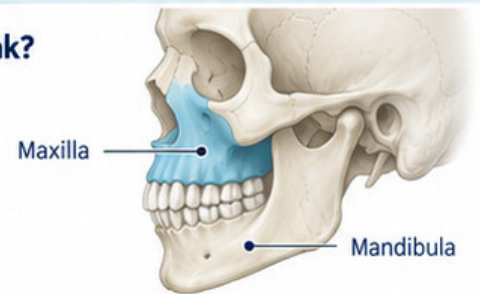
1

B4-Q001 · M01 · Schedeloverzicht

Koppeling hoofdproduct: M01 · Schedeloverzicht

Welke botstructuur vormt het grootste deel van de bovenkaak?

- A Maxilla
- B Mandibula
- C Os temporale



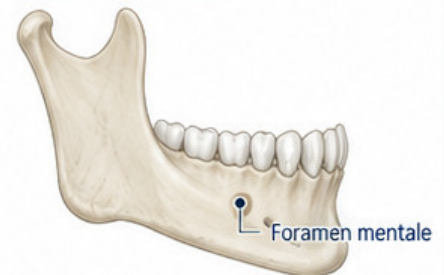
2

B4-Q002 · M01 · Mandibula

Koppeling hoofdproduct: M01 · Mandibula

Waar bevindt zich het foramen mentale doorgaans?

- A Op de ramus bij het kaakgewricht
- B In het midden van het harde gehemelte
- C Aan de buccale zijde van de mandibula, nabij premolaren.



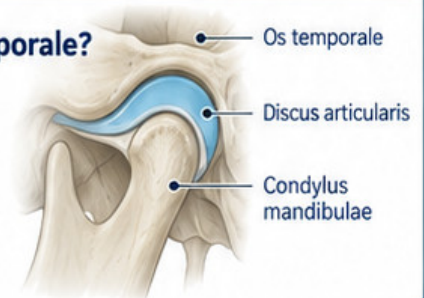
3

B4-Q003 · M01 · Kaakgewricht

Koppeling hoofdproduct: M01 · Kaakgewricht

Welke structuur articuleert met de mandibulaire fossa van het os temporale?

- A De angulus mandibulae op het os zygomaticum
- B De condylus mandibulae, met discus articularis ertussen
- C De processus coronoideus rechtstreeks op het os frontale.



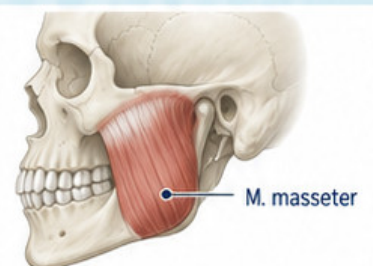
4

B4-Q004 · M01 · Kauwspieren

Koppeling hoofdproduct: M01 · Kauwspieren

Welke spier sluit de kaak en kan krachtig elevatie leveren?

- A M. masseter
- B M. digastricus
- C M. buccinator



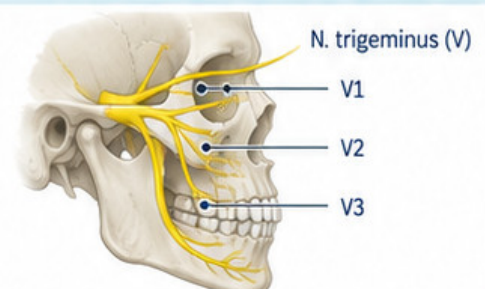
5

B4-Q005 · M01 · Nervus trigeminus

Koppeling hoofdproduct: M01 · Nervus trigeminus

Welke tak van de n. trigeminus draagt vooral sensibele informatie uit de mandibulaire regio?

- A N. ophthalmicus (V1)
- B N. facialis (VII)
- C N. mandibularis (V3)

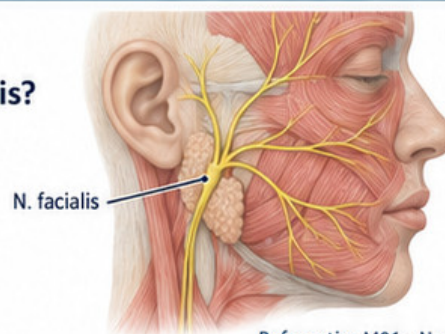




6 B4-Q006 · M01 · Nervus facialis

Wat is een belangrijke motorische functie van de n. facialis?

- A** Motoriek van de kauwspieren
- B** Aansturing van mimische spieren
- C** Sensibiliteit van alle mandibulaire tanden

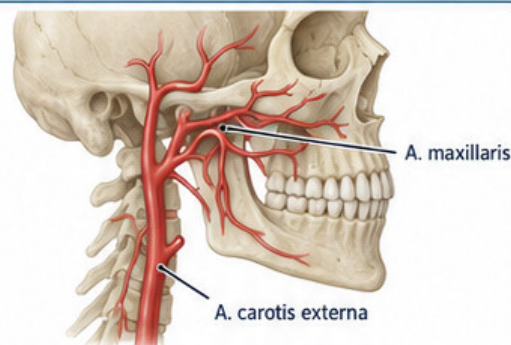


Referentie: M01 · Nervus facialis

7 B4-Q007 · M01 · Arteriële bloedvoorziening

Welke arterie is een belangrijke tak van de a. carotis externa en voedt diepe aangezichtsstructuren?

- A** A. maxillaris
- B** A. carotis interna
- C** A. vertebralis

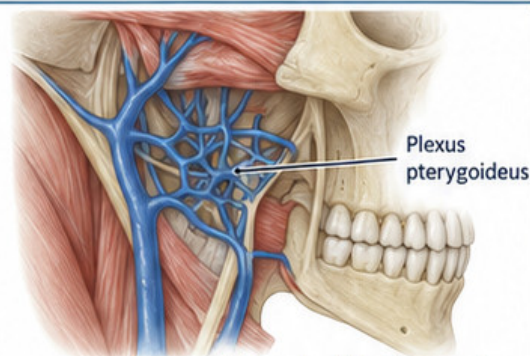


Referentie: M01 · Arteriële bloedvoorziening

8 B4-Q008 · M01 · Veneuze afvoer

Welke veneuze ruimte ligt diep in de infratemporale regio en ontvangt verbindingen uit het aangezicht?

- A** Sinus sagittalis superior
- B** V. jugularis anterior
- C** Plexus pterygoideus

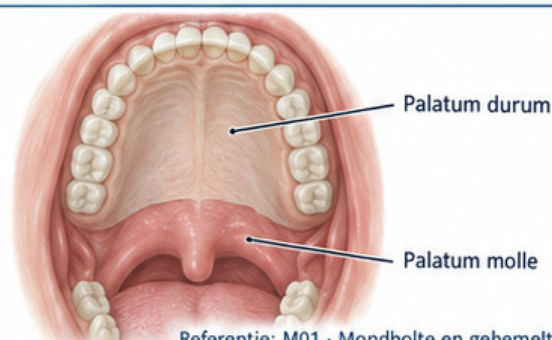


Referentie: M01 · Veneuze afvoer

9 B4-Q009 · M01 · Mondholte en gehemelte

Welk deel van het gehemelte is voornamelijk benig?

- A** Uvula
- B** Palatum durum
- C** Palatum molle

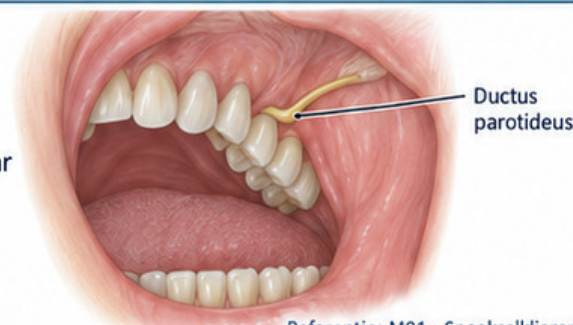


Referentie: M01 · Mondholte en gehemelte

10 B4-Q010 · M01 · Speekselklieren

Waar mondt de ductus parotideus meestal uit?

- A** In het vestibulum ter hoogte van de bovenste tweede molaar
- B** In de mondbodem naast het frenulum linguae
- C** Op het zachte gehemelte achter de uvula



Referentie: M01 · Speekselklieren





1

B4-Q001 · Schedeloverzicht



Vraag:

Welke botstructuur vormt het grootste deel van de bovenkaak?

- A · Maxilla
- B · Mandibula
- C · Os temporale

Juiste antwoord: A · Maxilla

Uitleg:

De maxilla draagt de boventanden en vormt delen van neus- en oogkas.

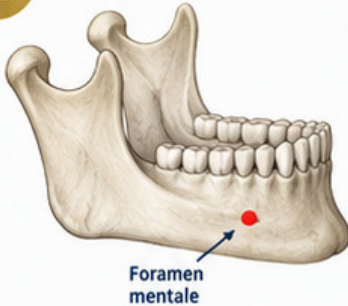
Waarom de andere opties niet juist zijn:

- B · Mandibula — De mandibula is de beweeglijke onderkaak.
- C · Os temporale — Het os temporale ligt lateraal aan de schedelbasis.

Herhaal: M01 · Schedeloverzicht.

2

B4-Q002 · Mandibula



Vraag:

Waar bevindt zich het foramen mentale doorgaans?

- A · Op de ramus bij het kaakgewricht
- B · In het midden van het harde gehemelte
- C · Aan de buccale zijde van de mandibula, nabij premolaren.

Juiste antwoord: C · Aan de buccale zijde van de mandibula, nabij premolaren.

Uitleg:

Het foramen mentale ligt meestal in de premolaarregio en laat de n. mentalis uit treden.

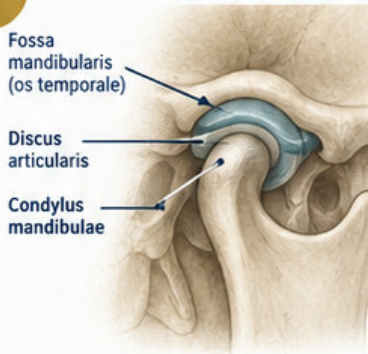
Waarom de andere opties niet juist zijn:

- A · Op de ramus bij het kaakgewricht — De ramus en condylus liggen posterieur; dat is niet het mentale foramen.
- B · In het midden van het harde gehemelte — Het harde gehemelte wordt gevormd door maxilla en os palatinum.

Herhaal: M01 · Mandibula.

3

B4-Q003 · Kaakgewricht



Vraag:

Welke structuur articuleert met de mandibulaire fossa van het os temporale?

- A · De angulus mandibulae op het os zygomaticum
- B · De condylus mandibulae, met discus articularis ertussen.
- C · De processus coronoideus rechtstreeks op het os frontale

Juiste antwoord: B · De condylus mandibulae, met discus articularis ertussen.

Uitleg:

De condylus beweegt in het kaakgewricht; de discus verdeelt de gewrichtsruimten.

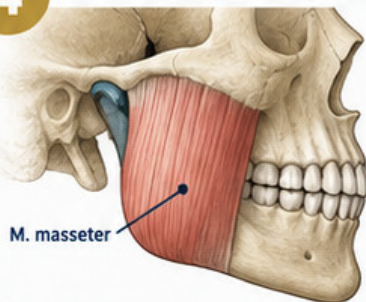
Waarom de andere opties niet juist zijn:

- A · De angulus mandibulae op het os zygomaticum — De mandibulaire hoek maakt geen gewricht met het jukbeen.
- C · De processus coronoideus rechtstreeks op het os frontale — De coronoïde processus is vooral aanhechtingsplaats voor de temporalis.

Herhaal: M01 · Kaakgewricht.

4

B4-Q004 · Kauwspieren



Vraag:

Welke spier sluit de kaak en kan krachtig elevatie leveren?

- A · M. masseter
- B · M. digastricus
- C · M. buccinator

Juiste antwoord: A · M. masseter.

Uitleg:

De masseter is een belangrijke elevatorspier van de mandibula.

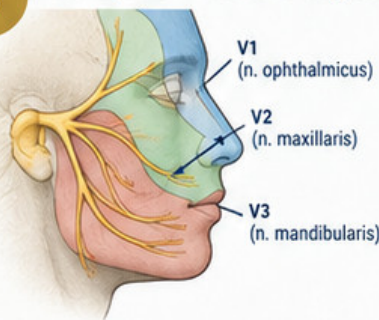
Waarom de andere opties niet juist zijn:

- B · M. digastricus — De digastricus helpt de kaak openen wanneer het tongbeen gefixeerd is.
- C · M. buccinator — De buccinator houdt voedsel tussen de occlusale vlakken maar is geen primaire kaaksluiter.

Herhaal: M01 · Kauwspieren.

5

B4-Q005 · Nervus trigeminus



Vraag:

Welke tak van de n. trigeminus draagt vooral sensibele informatie uit de mandibulaire regio?

- A · N. ophthalmicus (V1)
- B · N. facialis (VII)
- C · N. mandibularis (V3)

Juiste antwoord: C · N. mandibularis (V3).

Uitleg:

V3 verzorgt sensibele input uit onder meer mandibulaire tanden en heeft ook motorische vezels.

Waarom de andere opties niet juist zijn:

- A · N. ophthalmicus (V1) — V1 verzorgt vooral het bovenste gelaat en de orbita.
- B · N. facialis (VII) — De n. facialis is primair motorisch voor mimische spieren.

Herhaal: M01 · Nervus trigeminus.



6

B4-Q006 • Nervus facialis

M01 • Nervus facialis

Vraag

Wat is een belangrijke motorische functie van de n. facialis?

Juiste antwoord

B • Aansturing van mimische spieren.

Uitleg

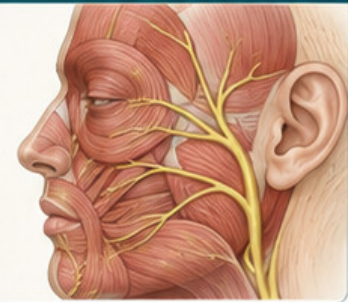
De n. facialis innerveert de mimische musculatuur.

A • Motoriek van de kauwspieren

De kauwspieren worden motorisch door V3 geïnnerveerd.

C • Sensibiliteit van alle mandibulaire tanden

Tandpulpa-sensibiliteit verloopt via takken van de n. trigeminus.



7

B4-Q007 • Arteriële bloedvoorziening

M01 • Arteriële bloedvoorziening

Vraag

Welke arterie is een belangrijke tak van de a. carotis externa en voedt diepe aangezichtsstructuren?

Juiste antwoord

A • A. maxillaris.

Uitleg

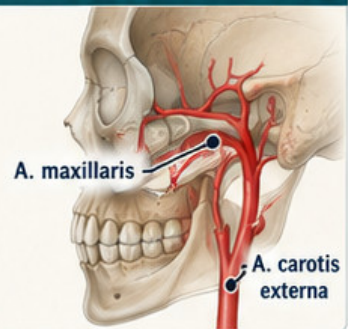
De a. maxillaris geeft takken aan onder meer diepe aangezichts- en tandheelkundige structuren.

B • A. carotis interna

De carotis interna voedt vooral intracraniale structuren en geeft geen gebruikelijke extracraniale aangezichtstakken.

C • A. vertebralis

De vertebralis voedt vooral de achterste hersencirculatie.



8

B4-Q008 • Veneuze afvoer

M01 • Veneuze afvoer

Vraag

Welke veneuze ruimte ligt diep in de infratemporale regio en ontvangt verbindingen uit het aangezicht?

Juiste antwoord

C • Plexus pterygoideus.

Uitleg

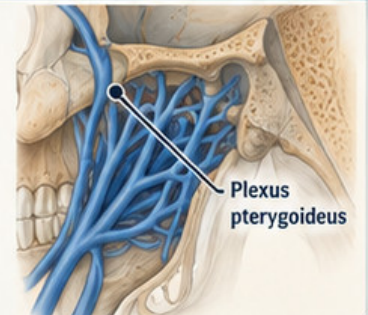
De plexus pterygoideus ontvangt diepe veneuze afvoer en heeft verbindingen met andere veneuze ruimten.

A • Sinus sagittalis superior

De sinus sagittalis superior ligt intracranieel.

B • V. jugularis anterior

De v. jugularis anterior ligt oppervlakkig in de hals.



9

B4-Q009 • Mondholte en gehemelte

M01 • Mondholte en gehemelte

Vraag

Welk deel van het gehemelte is voornamelijk benig?

Juiste antwoord

B • Palatum durum.

Uitleg

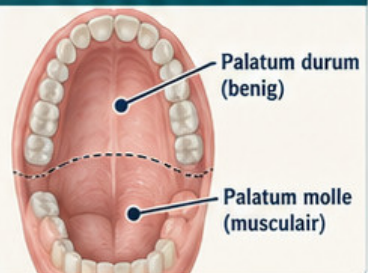
Het harde gehemelte heeft een benig skelet.

A • Uvula

De uvula is een onderdeel van het zachte gehemelte.

C • Palatum molle

Het zachte gehemelte is musculair en beweeglijk.



10

B4-Q010 • Speekselklieren

M01 • Speekselklieren

Vraag

Waar mondt de ductus parotideus meestal uit?

Juiste antwoord

A • In het vestibulum ter hoogte van de bovenste tweede molaar.

Uitleg

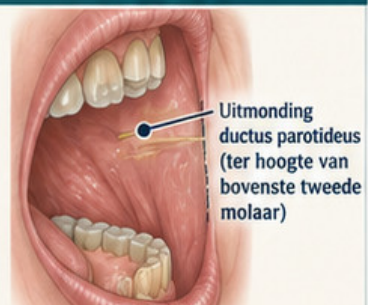
De parotisgang mondt uit in het wangslimvlies tegenover de bovenste tweede molaar.

B • In de mondbodem naast het frenulum linguae

De mondbodem is de uitmondingsregio van submandibulaire en sublinguale afvoerwegen.

C • Op het zachte gehemelte achter de uvula

De parotisgang mondt niet op het zachte gehemelte uit.



M02 • TANDANATOMIE EN TANDMORFOLOGIE

Koppel tandweefsels, vormkenmerken, dentities en occlusale anatomie.

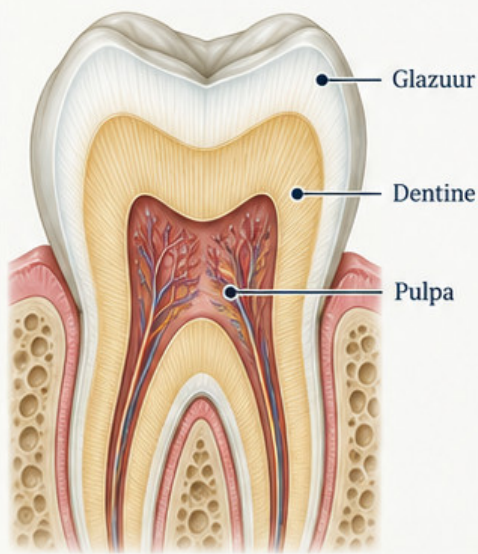


KENNIS
VORMT
ZORG

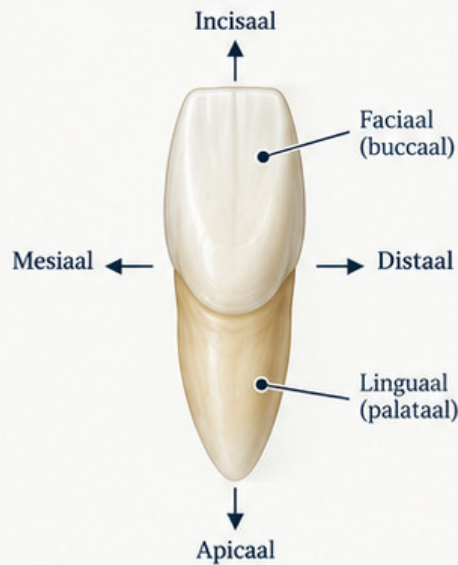


Na deze module kun je kernbegrippen herkennen, een korte casus interpreteren en je redenering verbinden aan het relevante hoofdproduct.

TANDWEEFSELS



TANDVLAKKEN EN RICHTINGEN



TANDGROEPEN (VORMKENMERKEN)



MELKGEBIT EN BLIJVEND GEBIT

Melkgebit



Blijvend gebit



ONDERWERPEN

- FDI nummering
- Tandvlakken en richtingen
- Glazuur, dentine en pulpa
- Bovenincisieven
- Onderincisieven
- Canini
- Bovenpremolairen
- Onderpremolairen
- Bovenmolaren
- Melkgebit en blijvend gebit



ROUTE

beantwoord pagina's 11-12 en controleer daarna de uitleg op pagina's 13-14.



BRONNEN

OPEN • MORF • WHO



1

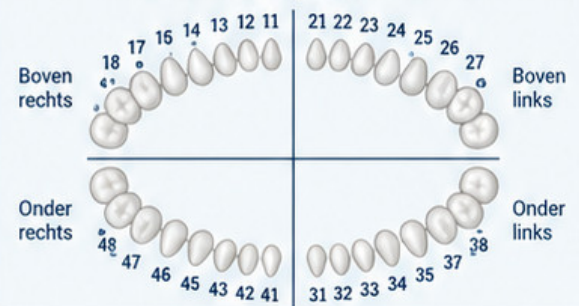
B4-Q011 · M02 · FDI nummering

Wat betekent elementnummer 36 in de FDI-notatie voor blijvende tanden?

- A Tweede premolaar rechtsonder
- B Eerste molaar linksboven
- C Eerste molaar linksonder

Referentie: M02 · FDI nummering.

FDI-nummering (blijvende dentitie)



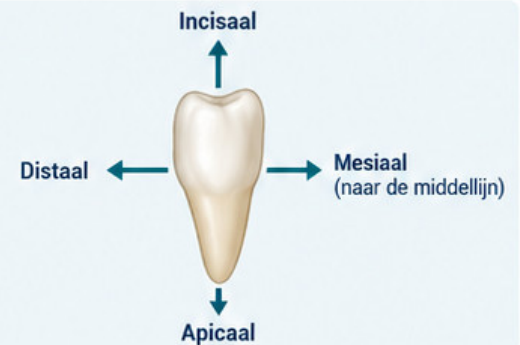
2

B4-Q012 · M02 · Tandvlakken en richtingen

Welke term duidt op de zijde van een tand die naar de middellijn is gericht?

- A Buccaal
- B Mesiaal
- C Distaal

Referentie: M02 · Tandvlakken en richtingen.



3

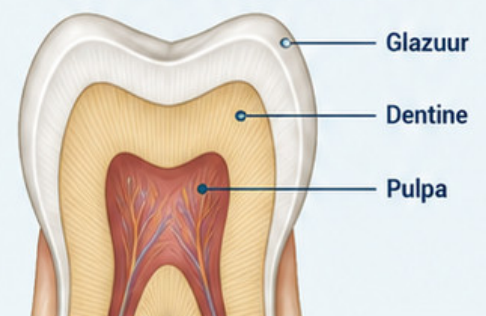
B4-Q013 · M02 · Glazuur, dentine en pulpa

Welke weefselcombinatie ligt van buiten naar binnen in de kroon?

- A Glazuur, dentine, pulpa
- B Cement, glazuur, alveolair bot
- C Dentine, cement, parodontaal ligament

Referentie: M02 · Glazuur, dentine en pulpa.

Doorsnede van een tandkroon



4

B4-Q014 · M02 · Bovenincisieven

Welke bovenste snijtand is doorgaans breder mesiodistaal?

- A De laterale bovenincisief
- B De bovenhoektand
- C De centrale bovenincisief

Referentie: M02 · Bovenincisieven.

Bovenfront (labiaal aanzicht)



5

B4-Q015 · M02 · Onderincisieven

Welk blijvend element is meestal het kleinst mesiodistaal?

- A De eerste bovenmolaar
- B De centrale onderincisief
- C De centrale bovenincisief

Referentie: M02 · Onderincisieven.

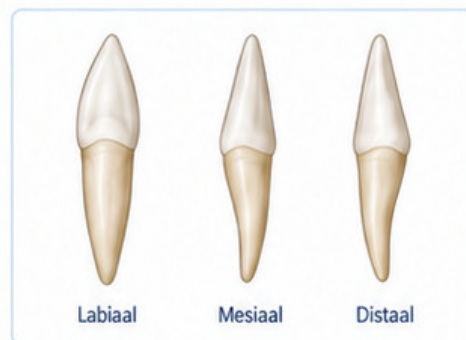
Onderincisieven (labiaal aanzicht)



6 B4-Q016 · M02 · Canini
Welk kenmerk helpt vaak een blijvende hoektand herkennen?

- A** Eén prominente cusp en vaak een lange wortel;
- B** Een brede incisale rand zonder cusp;
- C** Vier hoofdcuspen op een breed kauwvlak.

Referentie: M02 · Canini.



7 B4-Q017 · M02 · Bovenpremolaren
Welke variatie komt voor bij de eerste bovenpremolair?

- A** Altijd drie afzonderlijke wortels;
- B** Geen wortel omdat het een melkelement is;
- C** Eén of twee wortels; kanaalconfiguratie kan variëren.

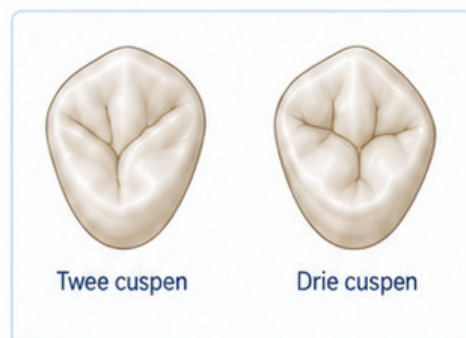
Referentie: M02 · Bovenpremolaren.



8 B4-Q018 · M02 · Onderpremolaren
Welke vormvariant komt vaak voor bij de tweede onderpremolair?

- A** Altijd vijf cuspen;
- B** Een twee- of driecuspsvorm;
- C** Altijd één brede cusp zonder linguaal reliëf.

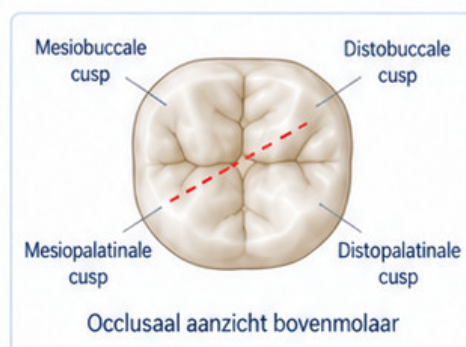
Referentie: M02 · Onderpremolaren.



9 B4-Q019 · M02 · Bovenmolaren
Welke cuspen verbinden vaak de crista obliqua van een bovenmolaar?

- A** De mesiopalatinale en distobuccale cusp;
- B** De mesiobuccale en distopalatinale cusp;
- C** Twee linguale cuspen.

Referentie: M02 · Bovenmolaren.



10 B4-Q020 · M02 · Melkgebit en blijvend gebit
Hoeveel elementen telt een volledig melkgebit doorgaans?

- A** 24;
- B** 32;
- C** 20.

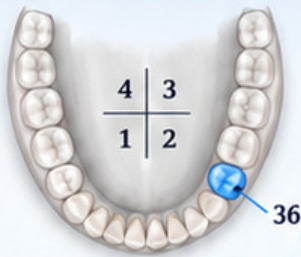
Referentie: M02 · Melkgebit en blijvend gebit.





11 FDI nummering

Welk element hoort bij FDI nummer 36?



C Eerste molaar linksonder
Kwadrant 3 is linksonder en positie 6 is de eerste molaar.

A Tweede premolaar rechtsonder
Positie 5 zou de tweede premolaar zijn en kwadrant 4 is rechtsonder.

B Eerste molaar linksboven
Kwadrant 2 is linksboven.

Herhaal M02 · FDI nummering.

12 Tandvlakken en richtingen

Welk tandvlak is gericht richting de middellijn van de tandboog?



B Mesiaal
Mesiaal betekent richting de middellijn van de tandboog.

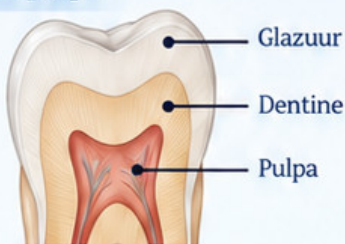
A Buccaal
Buccaal verwijst naar de wangzijde.

C Distaal
Distaal betekent van de middellijn af.

Herhaal M02 · Tandvlakken en richtingen.

13 Glazuur, dentine en pulpa

Welke weefsels liggen van buiten naar binnen in de kroon?



A Glazuur, dentine, pulpa
Glazuur bedekt de kroon, dentine vormt het grootste volume en de pulpa ligt centraal.

B Cement, glazuur, alveolair bot
Cement bedekt de wortel, niet het buitenoppervlak van de kroon.

C Dentine, cement, parodontaal ligament
Het parodontaal ligament ligt tussen wortelcement en alveolair bot.

Herhaal M02 · Glazuur, dentine en pulpa.

14 Bovenincisieven

Welke bovenste snijtand is doorgaans breder mesiodistaal?



C De centrale bovenincisief
De centrale bovenincisief is gemiddeld breder; individuele vorm varieert.

A De laterale bovenincisief
De laterale incisief is gemiddeld smaller.

B De bovenhoektand
De hoektand heeft een cusp en een andere kroonvorm.

Herhaal M02 · Bovenincisieven.

15 Onderincisieven

Welk blijvend element is meestal het kleinste mesiodistaal?



B De centrale onderincisief
De centrale onderincisief is doorgaans de kleinste blijvende tand.

A De eerste bovenmolaar
Een molaar heeft een veel breder occlusaal kroonvlak.

C De centrale bovenincisief
De centrale bovenincisief is breder.

Herhaal M02 · Onderincisieven.

Kennis brengt alles samen.

Q16 • Canini

M02 • Canini

Welk kenmerk helpt vaak een blijvende hoektand herkennen?

- | | | | |
|-------------------------------------|----------|---|---|
| ☒ | A | Eén prominente cusp en vaak een lange wortel. | De cusp en lange wortel zijn kenmerkend, al bestaat anatomische variatie. |
| ☐ | B | Een brede incisale rand zonder cusp. | Een incisale rand past bij incisivi. |
| ☐ | C | Vier hoofdcuspen op een breed kauwvlak. | Vier hoofdcuspen passen eerder bij een bovenmolaar. |

Q17 • Bovenpremolars

M02 • Bovenpremolars

Welke variatie komt voor bij de eerste bovenpremlaar?

- | | | | |
|-------------------------------------|----------|---|---|
| ☐ | A | Altijd drie afzonderlijke wortels. | Drie wortels zijn niet de gebruikelijke standaard voor deze tand. |
| ☐ | B | Geen wortel omdat het een melkelement is. | Premolars horen bij de blijvende dentitie. |
| ☒ | C | Eén of twee wortels; kanaalconfiguratie kan variëren. | De eerste bovenpremlaar varieert in wortels en kanalen. |

Q18 • Onderpremolars

M02 • Onderpremolars

Welke vormvariant komt vaak voor bij de tweede onderpremlaar?

- | | | | |
|-------------------------------------|----------|---|--|
| ☐ | A | Altijd vijf cuspen. | Vijf cuspen zijn eerder kenmerkend voor de eerste ondermolaar. |
| ☒ | B | Een twee- of driecuspsvorm. | Twee- en driecuspsvormen komen voor. |
| ☐ | C | Altijd één brede cusp zonder linguaal reliëf. | Een enkele cusp is geen algemene vaste regel. |

Q19 • Bovenmolars

M02 • Bovenmolars

Welke cuspen verbinden vaak de crista obliqua van een bovenmolaar?

- | | | | |
|-------------------------------------|----------|--|--|
| ☒ | A | De mesiopalatinale en distobuccale cusp. | De schuine richel loopt doorgaans tussen mesiopalatinale en distobuccale cusp. |
| ☐ | B | De mesiobuccale en distopalatinale cusp. | Deze combinatie beschrijft niet de gebruikelijke diagonaal. |
| ☐ | C | Twee linguale cuspen. | De richel verbindt cuspen aan verschillende zijden. |

Q20 • Melkgebit en blijvend gebit

M02 • Melkgebit en blijvend gebit

Hoeveel elementen telt een volledig melkgebit doorgaans?

- | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----|---|
| ☐ | A | 24. | 24 is geen standaardtotaal voor melkgebit. |
| ☐ | B | 32. | 32 is het gebruikelijke totaal voor volledige blijvende dentitie. |
| ☒ | C | 20. | Het melkgebit heeft doorgaans 20 elementen. |

M03 • CARIOLOGIE EN RESTAURATIEVE TANDHEELKUNDE

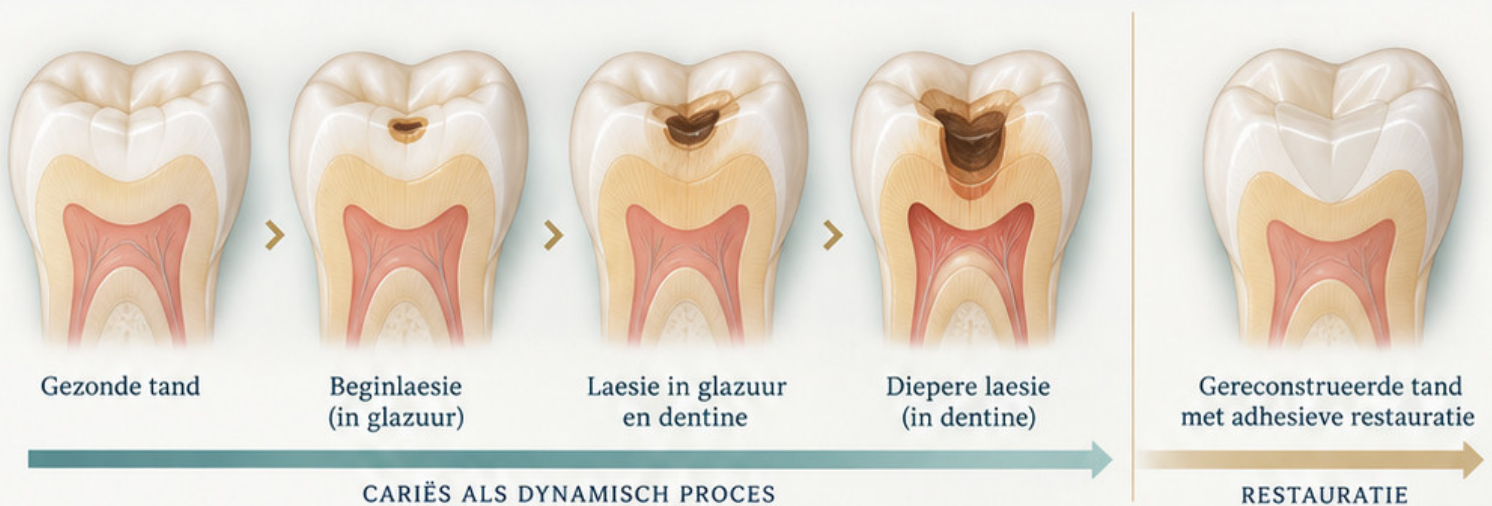
Begrijp cariës als proces en kies passende diagnostische en restauratieve uitgangspunten.

Na deze module kun je kernbegrippen herkennen, een korte casus interpreteren en je redenering verbinden aan het relevante hoofdproduct.



GEZONDE
MONDEN
STERKERE
MENSEN

PREVENTIE
DIAGNOSTIEK
RESTAURATIE
DUURZAME ZORG



ONDERWERPEN

- Cariës als ziekteproces
- Biofilm en zuuraanvallen
- De- en remineralisatie
- Cariësriscobeoordeling
- Visuele diagnostiek
- Radiologische diagnostiek
- Laesieactiviteit
- Selectieve cariësverwijdering
- Adhesieve systemen
- Restauratieherstel en nazorg



*Van begrip
naar doordachte
keuzes voor
duurzame mondzorg.*

BEHOUDEN
HERSTELLEN
SAMEN
VOOR MORGEN



ROUTE

beantwoord pagina's 16-17 en
controleer daarna de uitleg op pagina's 18-19.



BRON

KNMT



B4-Q021 Cariës als ziekteproces

Referentie: M03 · Cariës als ziekteproces

Welke omschrijving past het best bij cariës?

- A** Een infectie die altijd direct met een restauratie moet worden behandeld
- B** Een biofilm-gemedieerd, suiker-gerelateerd en multifactorieel ziekteproces
- C** Een uitsluitend erfelijke afwijking van glazuur.

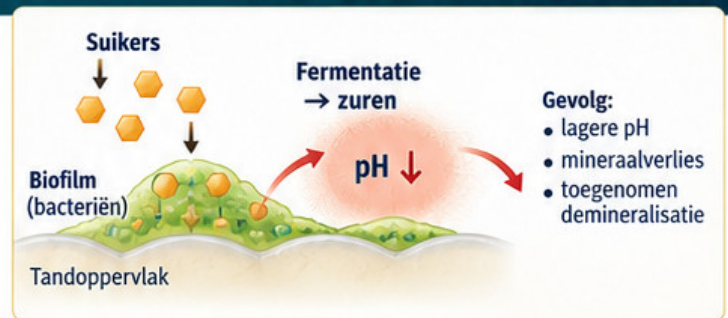


B4-Q022 Biofilm en zuuraanvallen

Referentie: M03 · Biofilm en zuuraanvallen

Wat gebeurt er na een frequente fermentatie van vrije suikers door biofilm?

- A** De pH kan dalen en mineraalverlies uit tandweefsel kan toenemen
- B** De pH stijgt langdurig en glazuur wordt direct dikker
- C** De biofilm verdwijnt volledig.

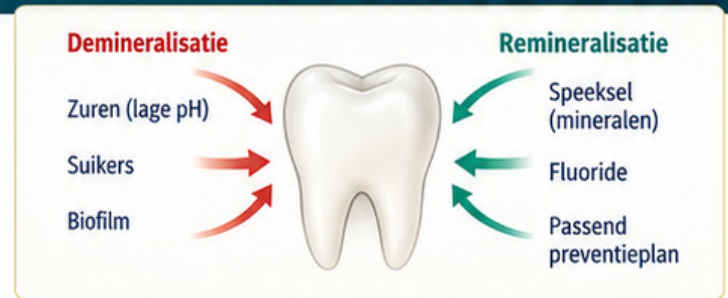


B4-Q023 De- en remineralisatie

Referentie: M03 · De- en remineralisatie

Welke factor helpt de remineralisatie van een niet-gecaviteerde laesie ondersteunen?

- A** Voortdurend frequente suikerinname
- B** Droogleggen van de mond zonder verdere zorg
- C** Speeksel en fluoride in een passend preventieplan.



B4-Q024 Cariësriscobeoordeling

Referentie: M03 · Cariësriscobeoordeling

Waarom wordt cariësrisico individueel beoordeeld?

- A** Omdat één röntgenfoto alle toekomstige laesies voorspelt
- B** Omdat ziekteactiviteit en risicofactoren per patiënt en in de tijd verschillen
- C** Omdat alle patiënten hetzelfde behandelinterval nodig hebben.



B4-Q025 Visuele diagnostiek

Referentie: M03 · Visuele diagnostiek

Wat hoort bij een zorgvuldige visuele beoordeling van een vermoedelijke laesie?

- A** Het oppervlak schoon en goed zichtbaar beoordelen en bevindingen in context interpreteren
- B** Alleen met een scherpe sonde krachtig in een fissuur drukken
- C** De kleur alleen gebruiken als definitieve maat voor activiteit.

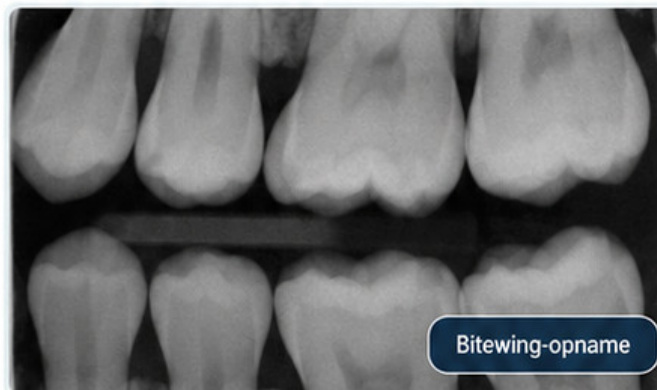


Q026 Radiologische diagnostiek

Wat is een passende rol van een bitewing-opname bij cariësdagnostiek?

- A** Vervanging van anamnese en klinisch onderzoek
- B** Een routinematige opname bij ieder bezoek ongeacht indicatie
- C** Aanvullende informatie over onder meer proximale oppervlakken wanneer geïndiceerd.

Referentie: M03 · Radiologische diagnostiek.



Q027 Laesieactiviteit

Welke combinatie kan bij een actieve initiële laesie passen?

- A** Een radiopake restauratie zonder laesie
- B** Mat, ruw ogend oppervlak op een plaque-retentieplaats
- C** Glanzend, glad en hard oppervlak zonder risicocontext.

Referentie: M03 · Laesieactiviteit.

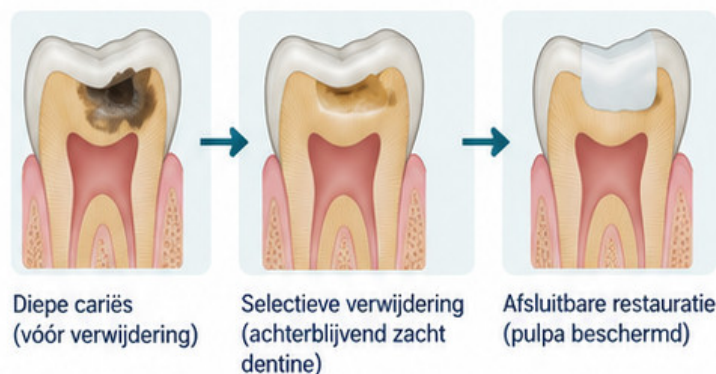


Q028 Selectieve cariësverwijdering

Wat is het doel van selectieve cariësverwijdering bij diepe laesies?

- A** Pulpablootstelling beperken terwijl een goed afsluitbare restauratie mogelijk blijft
- B** Al het dentine overal tot hard dentine verwijderen ongeacht pulpabedekking
- C** De laesie openlaten zodat speeksel toegang krijgt.

Referentie: M03 · Selectieve cariësverwijdering.

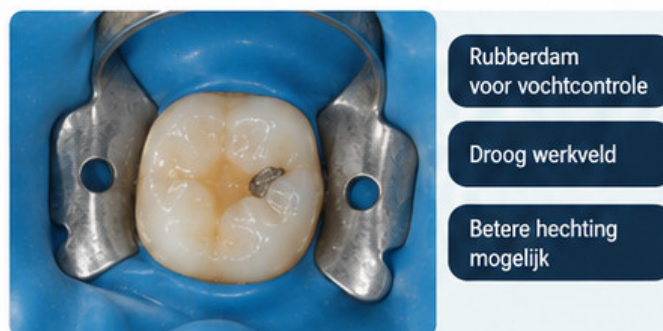


Q029 Adhesieve systemen

Waarom is vochtcontrole belangrijk bij adhesieve restauraties?

- A** Vocht maakt elk adhesief systeem sterker
- B** Vochtcontrole is alleen relevant voor amalgaam
- C** Vocht kan de hechting en materiaalverwerking beïnvloeden.

Referentie: M03 · Adhesieve systemen.

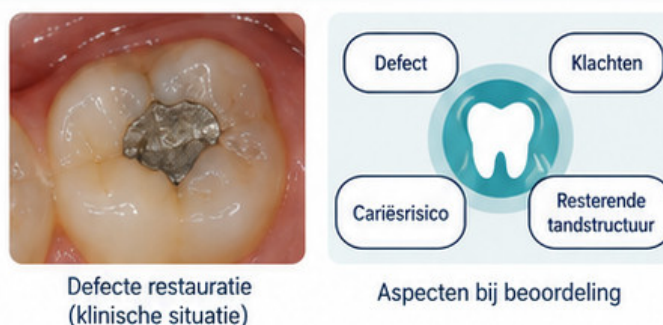


Q030 Restauratieherstel en nazorg

Wat is een verstandige eerste stap bij een defecte restauratie?

- A** Alleen de kleur beoordelen en direct vervangen
- B** Defect, klachten, cariërisico en resterende tandstructuur beoordelen
- C** Automatisch de hele restauratie verwijderen.

Referentie: M03 · Restauratieherstel en nazorg.





Q021 Cariës als ziekteproces



Juiste antwoord

- B** · Een biofilm-gemedieerd, suiker-gerelateerd en multifactorieel ziekteproces.

Uitleg

Cariës ontstaat door interactie tussen biofilm, suikers, gastheer en tijd; behandeling hangt af van laesie en risico.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- A** · Een infectie die altijd direct met een restauratie moet worden behandeld.
Niet iedere laesie vereist direct restauratief ingrijpen.
- C** · Een uitsluitend erfelijke afwijking van glazuur.
Genetica kan vatbaarheid beïnvloeden maar verklaart het proces niet alleen.

Q022 Biofilm en zuuraanvallen



Juiste antwoord

- A** · De pH kan dalen en mineraalverlies uit tandweefsel kan toenemen.

Uitleg

Zuurproductie verlaagt lokaal de pH en kan demineralisatie bevorderen.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- B** · De pH stijgt langdurig en glazuur wordt direct dikker.
Een pH-stijging voorkomt geen mineraalverlies als de omgeving zuur wordt.
- C** · De biofilm verdwijnt volledig.
Een suikerpuls verwijdert de biofilm niet.

Q023 De- en remineralisatie



Juiste antwoord

- C** · Speeksel en fluoride in een passend preventieplan.

Uitleg

Speeksel levert ionen en buffert; fluoride kan de remineralisatie bevorderen.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- A** · Voortdurend frequente suikerinname.
Frequente suikers houden de biofilm vaker in een zuur milieu.
- B** · Droogleggen van de mond zonder verdere zorg.
Droge mond vermindert beschermende speekseldiensten.

Q024 Cariësrisicobeoordeling



Juiste antwoord

- B** · Omdat ziekteactiviteit en risicofactoren per patiënt en in de tijd verschillen.

Uitleg

Risicobeoordeling combineert klinische bevindingen, voorgeschiedenis en context.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- A** · Omdat één röntgenfoto alle toekomstige laesies voorspelt.
Beeldvorming geeft geen volledige voorspelling van toekomstige ziekte.
- C** · Omdat alle patiënten hetzelfde behandelinterval nodig hebben.
Een uniform interval negeert individuele omstandigheden.

Q025 Visuele diagnostiek



Juiste antwoord

- A** · Het oppervlak schoon en goed zichtbaar beoordelen en bevindingen in context interpreteren.

Uitleg

Een schoon, zichtbaar oppervlak verbetert beoordeling; bevindingen worden gecombineerd.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- B** · Alleen met een scherpe sonde krachtig in een fissuur drukken.
Krachtig sonderen kan beschadigen en is geen vervanging voor systematische inspectie.
- C** · De kleur alleen gebruiken als definitieve maat voor activiteit.
Kleur alleen bewijst geen activiteit.





Q026

M03



Radiologische
diagnostiek

Wat is een passende rol van een bitewing-opname bij cariësdagnostiek?

- ☐ A Vervanging van anamnese en klinisch onderzoek
Beeldvorming vervangt het klinische onderzoek niet.
- ☐ B Een routinematige opname bij ieder bezoek ongeacht indicatie
Indicatie en rechtvaardiging zijn nodig; routine zonder reden is onjuist.
- ☒ C Aanvullende informatie over onder meer proximale oppervlakken
wanneer geïndiceerd.

Een bitewing vult klinisch onderzoek aan bij een gerechtvaardigde vraag.

Q027

M03



Laesieactiviteit

Welke combinatie kan bij een actieve initiële laesie passen?

- ☐ A Een radiopake restauratie zonder laesie
Een restauratie is op zichzelf geen actieve laesie.
- ☒ B Mat, ruw ogend oppervlak op een plaque-retentieplaats.
- ☐ C Glanzend, glad en hard oppervlak zonder risicocontext
Glans en gladheid passen vaker bij inactiviteit.

Matheid en ruwheid op een stagnatieplaats kunnen activiteit ondersteunen, maar zijn geen enkelvoudig bewijs.

Q028

M03



Selectieve
cariësverwijdering

Wat is het doel van selectieve cariësverwijdering bij diepe laesies?

- ☒ A Pulpablootstelling beperken terwijl een goed afsluitbare restauratie mogelijk blijft.
- ☐ B Al het dentine overal tot hard dentine verwijderen ongeacht pulpabedekking
Extensief verwijderen nabij de pulpa kan onnodig expositierisico geven.
- ☐ C De laesie openlaten zodat speeksel toegang krijgt
Een open caviteit biedt geen passende afsluiting.

Selectieve verwijdering kan pulparisico beperken; indicatie en afsluiting zijn essentieel.

Q029

M03



Adhesieve
systemen

Waarom is vochtcontrole belangrijk bij adhesieve restauraties?

- ☐ A Vocht maakt elk adhesief systeem sterker
Vocht versterkt adhesie niet universeel.
- ☐ B Vochtcontrole is alleen relevant voor amalgaam
Isolatie is relevant bij adhesieve materialen.
- ☒ C Vocht kan de hechting en materiaalverwerking beïnvloeden.

Contaminatie kan adhesieve procedures verstoren; methode hangt af van systeem.

Q030

M03



Restauratieherstel
en nazorg

Wat is een verstandige eerste stap bij een defecte restauratie?

- ☐ A Alleen de kleur beoordelen en direct vervangen
Kleur alleen is onvoldoende voor besluitvorming.
- ☒ B Defect, klachten, cariësrisko en resterende tandstructuur beoordelen.
- ☐ C Automatisch de hele restauratie verwijderen
Volledige vervanging is niet altijd nodig.

De beoordeling bepaalt of reparatie, vervanging of monitoring passend is.





M04 • ENDODONTOLOGIE

Combineer pulpa- en apicale diagnostiek met veilige behandelprincipes.

Na deze module kun je kernbegrippen herkennen, een korte casus interpreteren en je redenering verbinden aan het relevante hoofdproduct.

DIAGNOSE
RATIONEEL
PATIËNTGERICHT
DUURZAME ZORG

ONDERWERPEN



Wortelkanaalanatomie



Pulpadiagnostiek



Apicale diagnostiek



Indicatiestelling



Endodontische toegang



Werk lengte



Irrigatie



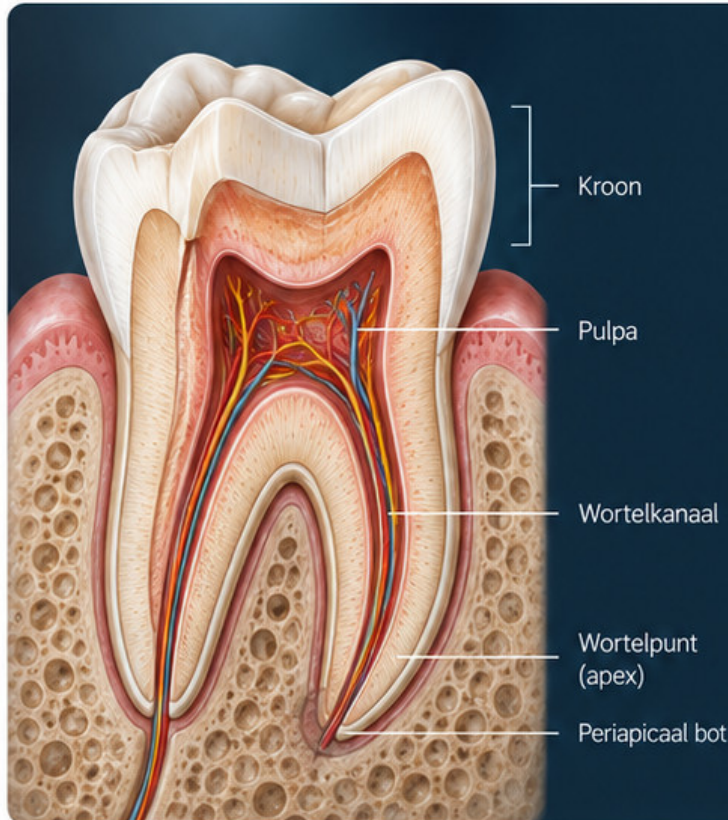
Wortelkanaalvulling



Coronale afsluiting



Controle en prognose



*Van
klacht naar
kans op behoud.*

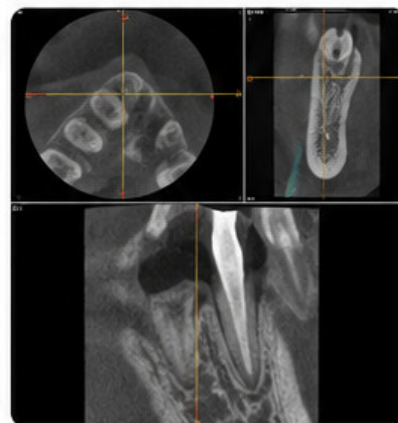


BEGRIJPEN
BEOORDELEN
VERBINDEN

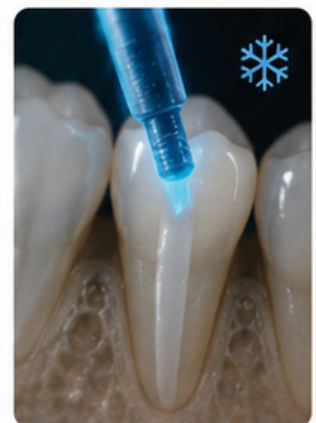
DE BASIS
VOOR
MET VERTROUWEN
HANDELEN



Periapicale röntgenopname met apicale radiolucentie.



CBCT: driedimensionale beoordeling van wortel en periapicaal gebied.



Pulpadiagnostiek (bijv. koudetest).



ROUTE

beantwoord pagina's 21–22 en controleer daarna de uitleg op pagina's 23–24.



BRONNEN

ESE • KNMT

“Inzicht in endodontologie begint met een scherpe diagnose.”

KENNIS
VAARDIGHEDEN
BETERE ZORG



Q031 Wortelkanaalanatomie

Waarom is kennis van wortelkanaalanatomie belangrijk?

- A** Kanalen kunnen variëren en gemist worden als anatomie wordt genegeerd.
- B** Alle elementen hebben altijd één recht kanaal.
- C** Een radiografie toont elk kanaal gegarandeerd volledig.



Referentie: M04 · Wortelkanaalanatomie

Q032 Pulpadiagnostiek

Wat meet een koude- of elektrische test vooral?

- A** De exacte histologische gezondheid van de pulpa.
- B** De hoeveelheid apicale botafbraak.
- C** Een sensibele respons van pulpa-zenuwvezels, niet rechtstreeks de bloedtoevoer.

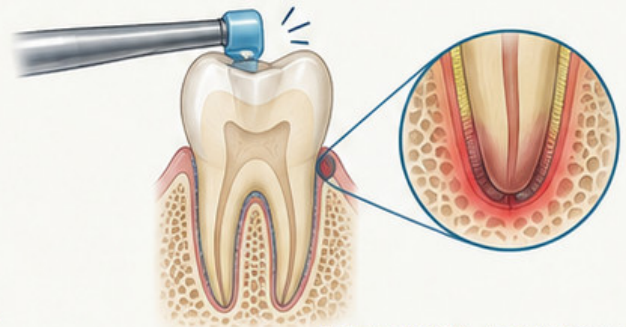


Referentie: M04 · Pulpadiagnostiek

Q033 Apicale diagnostiek

Wat kan drukpijn bij percussie suggereren?

- A** Dat de tand altijd vitaal is.
- B** Betrokkenheid van het parodontale ligament/apicale weefsel.
- C** Een exacte diagnose van pulpanecrose zonder andere gegevens.



Referentie: M04 · Apicale diagnostiek

Q034 Indicatiestelling

Wat hoort vóór een endodontische behandeling bij de besluitvorming?

- A** Diagnose, restauratieve haalbaarheid, prognose en patiëntvoorkeur bespreken.
- B** Alleen de röntgenfoto volgen.
- C** Behandeling starten zonder diagnose omdat er pijn is.

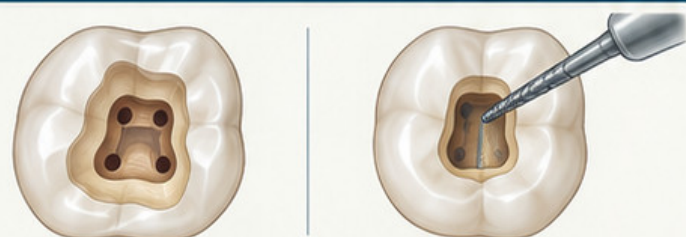


Referentie: M04 · Indicatiestelling

Q035 Endodontische toegang

Wat is een belangrijk doel van een endodontische toegang?

- A** Een zo groot mogelijke opening maken ongeacht resterend weefsel.
- B** De kanaalingang afsluiten om bacteriën te blokkeren.
- C** Kamer en kanaalingangen gecontroleerd toegankelijk maken met behoud van zoveel mogelijk tandweefsel.



Correcte endodontische toegang
Gecontroleerde toegang met behoud van tandweefsel

Referentie: M04 · Endodontische toegang



Q036 Werklengte

Waarom verwijst de werklengte bij kanaalbehandeling?

- A De lengte van de rubberdam;
- B De geplande instrumentatielengte ten opzichte van een apicaal referentiepunt;
- C De totale lengte van de kroon plus wortel op een foto.

M04 · Werklengte

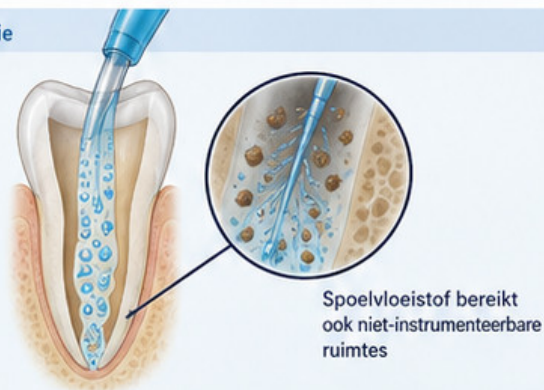


Q037 Irrigatie

Waarom wordt irrigatie naast mechanische instrumentatie gebruikt?

- A Om weefselresten en micro-organismen in bereikbare en niet-instrumenteerbare ruimtes te verminderen;
- B Om instrumentatie en asepsis volledig overbodig te maken;
- C Om het kanaal permanent open te laten.

M04 · Irrigatie

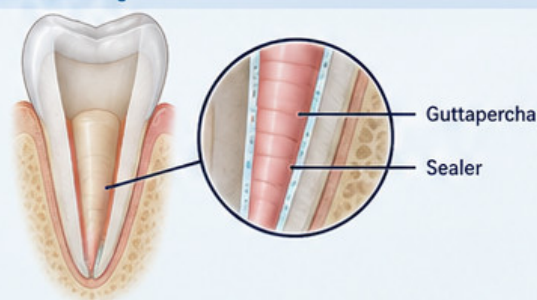


Q038 Wortelkanaalvulling

Wat is een doel van een adequate wortelkanaalvulling?

- A Een onbehandelde infectie naar de apex duwen;
- B De pulpakamer openhouden;
- C De gereinigde kanaalruimte driedimensionaal afsluiten volgens de klinische situatie.

M04 · Wortelkanaalvulling

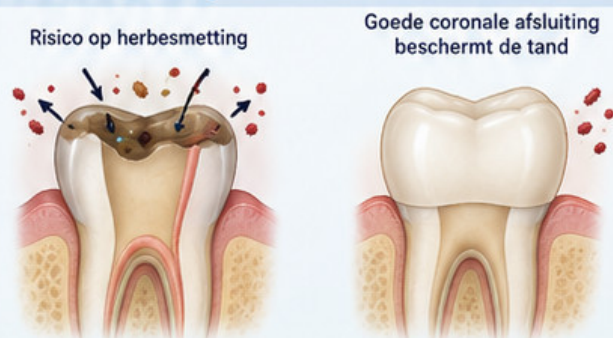


Q039 Coronale afsluiting

Waarom is een goede coronale restauratie na endodontie belangrijk?

- A Om het parodontaal ligament te verwijderen;
- B Om herbesmetting te beperken en de tand functioneel te beschermen;
- C Omdat alleen de kroonzijde de pulpa diagnosticeert.

M04 · Coronale afsluiting



Q040 Controle en prognose

Welke informatie is nuttig bij endodontische follow-up?

- A Symptomen, klinische bevindingen en radiologische genezing in samenhang;
- B Alleen de kleur van de restauratie;
- C Alleen een eenmalige pijnscore direct na behandeling.

M04 · Controle en prognose



**Q031 Wortelkanaalanatomie****Juiste antwoord**

A · Kanalen kunnen variëren en gemist worden als anatomie wordt genegeerd.

Uitleg

Anatomische variatie beïnvloedt lokalisatie, reiniging en behandeling.

**Waarom de andere opties niet juist zijn**

- B · Alle elementen hebben altijd één recht kanaal.**
Kanaalaantal en vorm variëren per tand en persoon.
- C · Een radiografie toont elk kanaal gegarandeerd volledig.**
Radiografie heeft projectie- en resolutiebeperkingen.

Q032 Pulpadiagnostiek**Juiste antwoord**

C · Een sensibele respons van pulpa-zenuwvezels, niet rechstreeks de bloedtoevoer.

Uitleg

Sensibiliteitstests meten respons; interpretatie vraagt vergelijking en context.

**Waarom de andere opties niet juist zijn**

- A · De exacte histologische gezondheid van de pulpa.**
Geen test geeft rechtstreeks een volledige histologische diagnose.
- B · De hoeveelheid apicale botafbraak.**
Apicaal bot wordt met kliniek en beeldvorming beoordeeld.

Q033 Apicale diagnostiek**Juiste antwoord**

B · Betrokkenheid van het parodontale ligament/apicale weefsel.

Uitleg

Percussie beoordeelt mechanische gevoeligheid van periapicale weefsels, niet één diagnose alleen.

**Waarom de andere opties niet juist zijn**

- A · Dat de tand altijd vitaal is.**
Percussiepijn bewijst vitaliteit niet.
- C · Een exacte diagnose van pulpanecrose zonder andere gegevens.**
Pulpanecrose moet met meerdere bevindingen worden beoordeeld.

Q034 Indicatiestelling**Juiste antwoord**

A · Diagnose, restauratieve haalbaarheid, prognose en patiëntvoorkeur bespreken.

Uitleg

Indicatiestelling integreert diagnose en haalbaarheid.

**Waarom de andere opties niet juist zijn**

- B · Alleen de röntgenfoto volgen.**
Beeldvorming alleen is onvoldoende.
- C · Behandeling starten zonder diagnose omdat er pijn is.**
Pijn heeft meerdere oorzaken.

Q035 Endodontische toegang**Juiste antwoord**

C · Kamer en kanaalingangen gecontroleerd toegankelijk maken met behoud van zoveel mogelijk tandweefsel.

Uitleg

Toegang moet zicht en instrumentatie ondersteunen terwijl structurele schade beperkt blijft.

**Waarom de andere opties niet juist zijn**

- A · Een zo groot mogelijke opening maken ongeacht resterend weefsel.**
Overmatige verwijdering verzwakt de tand onnodig.
- B · De kanaalingang afsluiten om bacteriën te blokkeren.**
Afsluiten verhindert kanaalbehandeling.

**Q036**

Werklengte

**Juiste antwoord: B**

De geplande instrumentatielengte ten opzichte van een apicaal referentiepunt.

**Uitleg**

Werklengte stuurt reiniging en vormgeving richting het apicale gebied.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- A** De lengte van de rubberdam
Rubberdamlengte heeft geen relatie met kanaallengte.
- C** De totale lengte van de kroon plus wortel op een foto
Anatomische tandlengte en werklengte zijn niet hetzelfde.

Q037

Irrigatie

**Juiste antwoord: A**

Om weefselresten en micro-organismen in bereikbare en niet-instrumenteerbare ruimtes te verminderen.

**Uitleg**

Irrigatie vult de beperkingen van instrumentatie aan.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- B** Om instrumentatie en asepsis volledig overbodig te maken
Irrigatie vervangt niet alle behandelstappen.
- C** Om het kanaal permanent open te laten
Een kanaal wordt na reiniging gevuld en afgesloten.

Q038

Wortelkanaal-vulling

**Juiste antwoord: C**

De gereinigde kanaalruimte driedimensionaal afsluiten volgens de klinische situatie.

**Uitleg**

Vulling helpt herbesmetting van het kanaalsysteem beperken.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- A** Een onbehandelde infectie naar de apex duwen
Een vulling mag geen infectie actief apicaal persen.
- B** De pulpakamer openhouden
De coronale toegang moet ook worden afgesloten.

Q039

Coronale afsluiting

**Juiste antwoord: B**

Om herbesmetting te beperken en de tand functioneel te beschermen.

**Uitleg**

Een coronale afsluiting voorkomt lekkage en hercontaminatie.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- A** Om het parodontaal ligament te verwijderen
Het ligament blijft onderdeel van steunweefsel.
- C** Omdat alleen de kroonzijde de pulpa diagnosticeert
Diagnostiek staat los van het restauratieve doel.

Q040

Controle en prognose

**Juiste antwoord: A**

Symptomen, klinische bevindingen en radiologische genezing in samenhang.

**Uitleg**

Follow-up combineert patiëntklachten, onderzoek en beeldvorming.

Waarom de andere opties niet juist zijn

- B** Alleen de kleur van de restauratie
Kleur is geen voldoende prognosemaat.
- C** Alleen een eenmalige pijnscore direct na behandeling
Een enkel vroeg symptoom is geen volledige genezingsbeoordeling.





M05 • PARODONTOLOGIE

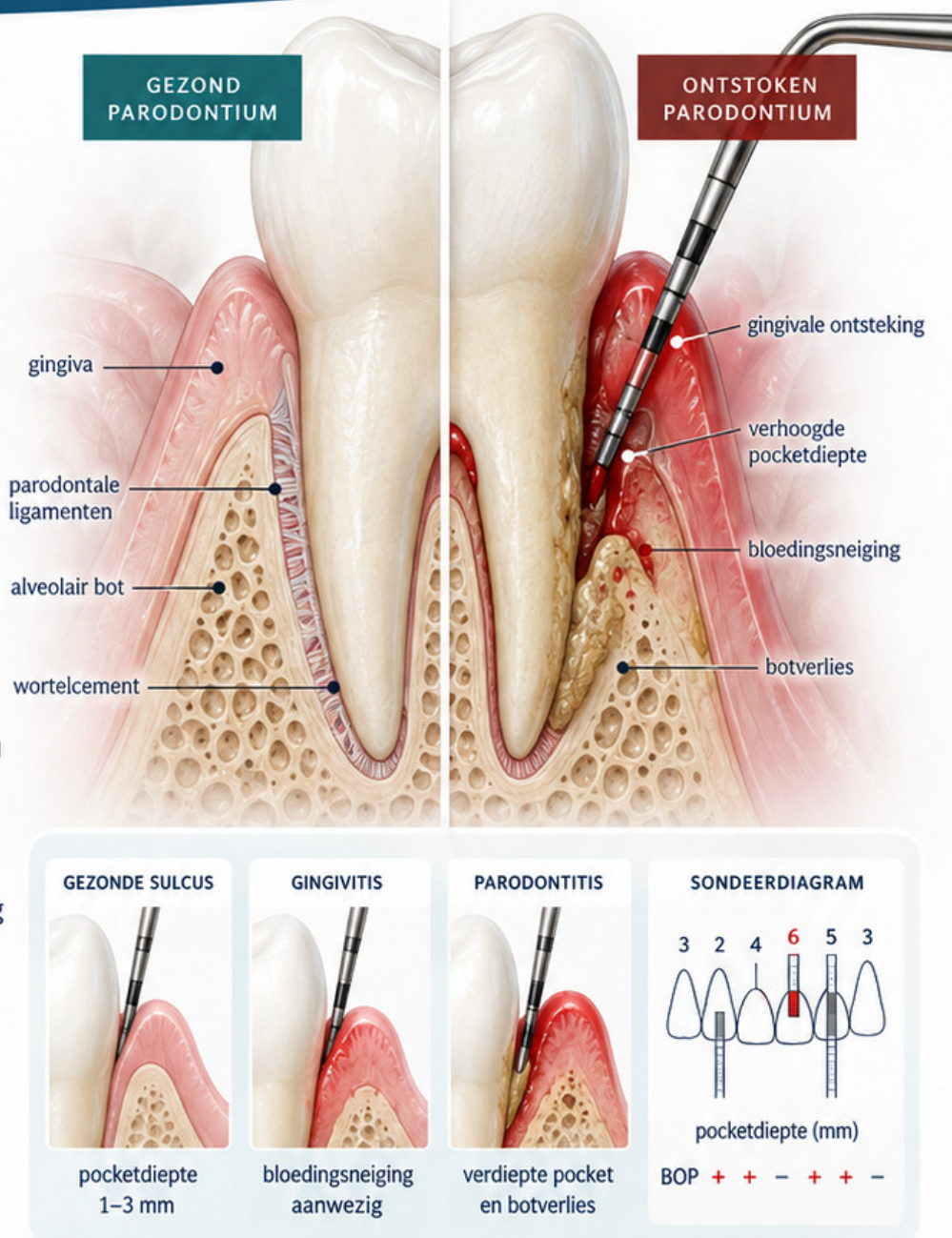
Interpreteer parodontale screening, diagnose, behandelstappen en nazorg.

Na deze module kun je kernbegrippen herkennen, een korte casus interpreteren en je redenering verbinden aan het relevante hoofdproduct.



ONDERWERPEN

- 01 Anatomie van het parodontium
- 02 Gingivitis
- 03 Parodontitis
- 04 Stadiëring
- 05 Gradering
- 06 Parodontaal onderzoek
- 07 Klinisch aanhechtingsniveau
- 08 Bloeding na sonderen
- 09 Niet-chirurgische behandeling
- 10 Herbeoordeling en nazorg



JOUW ROUTE

beantwoord pagina's 26–27 en controleer daarna de uitleg op pagina's 28–29.



BRONNEN

EFP • KNMT

M05 · VRAGEN 1–5 · PARODONTOLOGIE

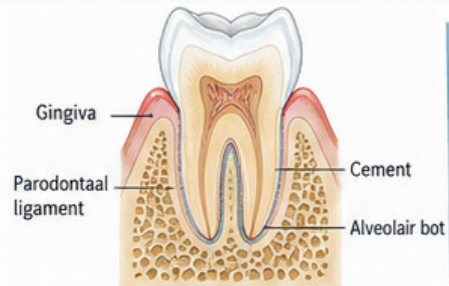
PARODONTALE GEZONDHEID · VAN PREVENTIE TOT STABILITEIT



Q041 Anatomie van het parodontium

Welke structuren behoren tot het parodontium?

- A Glazuur, pulpa, tong en palatum
- B Alleen gingiva en glazuur
- C Gingiva, parodontaal ligament, cement en alveolair bot.



M05 · Anatomie van het parodontium

HET PARODONTIUM

GINGIVA
CEMENT
PARODONTAAL LIGAMENT
ALVEOLAIR BOT

Q042 Gingivitis

Wat kenmerkt gingivitis doorgaans?

- A Een pulpa-infectie die via de wortel ontstaat
- B Ontsteking van de gingiva zonder verlies van aanhechting door parodontitis
- C Altijd onomkeerbaar verlies van alveolair bot.



GEZONDE GINGIVA

GINGIVITIS

M05 · Gingivitis

GINGIVITIS

ROODHEID
ZWELLING
BLOEDEN BIJ SONDEREN
GEEN VERLIES
VAN AANHECHTING

Q043 Parodontitis

Welk kenmerk onderscheidt parodontitis van gingivitis?

- A Verlies van parodontale aanhechting en steunweefsel
- B Alleen roodheid van de gingiva
- C Een oppervlakkige plaque-laag zonder weefselrespons.



GINGIVITIS

PARODONTITIS

M05 · Parodontitis

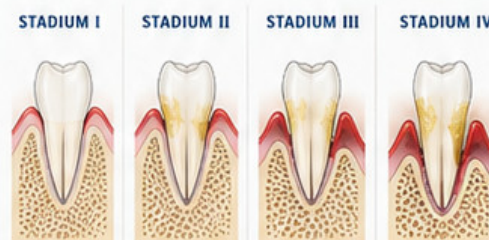
VAN GINGIVITIS NAAR PARODONTITIS

ONTSTEKING
AANHECHTINGSVERLIES
BOTVERLIES
POCKETVORMING

Q044 Stadiëring

Waarvoor wordt stadiëring van parodontitis gebruikt?

- A De toekomstige snelheid van progressie alleen aangeven
- B De bacteriesoort exact benoemen
- C Ernst en complexiteit van de huidige aandoening samenvatten.



M05 · Stadiëring

STADIËRING

ERNST
COMPLEXITEIT
HUIDIGE AANDOENING

Q045 Gradering

Wat beschrijft de gradering vooral?

- A De kleur van tandsteen
- B Inschatting van progressiesnelheid en risicomodificatoren
- C Alleen de huidige pocketdiepte.

GRADERING: RISICO OP PROGRESSIE



M05 · Gradering

GRADERING

PROGRESSIESNELHEID
RISICOMODIFICATOREN
SYSTEEMFACTOREN



Q046 Parodontaal onderzoek:

Waarom worden pocketdieptes op meerdere plaatsen gemeten?

- A Parodontale afwijkingen kunnen plaatselijk verschillen rond dezelfde tand.
- B Alleen de diepste plek bepaalt alle diagnoses.
- C Een meting vervangt plaque- en bloedingsonderzoek.



M05 · Parodontaal onderzoek

Q047 Klinisch aanhechtingsniveau:

Hoe wordt klinisch aanhechtingsniveau in grote lijnen bepaald?

- A Alleen afstand tussen gingivarand en pocketbodem.
- B Breedte van de kroon gedeeld door wortellengte.
- C Afstand tussen CEJ en pocketbodem, rekening houdend met gingivarand.



M05 · Klinisch aanhechtingsniveau

Q048 Bloeding na sonderen:

Wat kan bloeding na sonderen aangeven?

- A Bewijs dat de patiënt geen plaque heeft.
- B Gingivale ontsteking, geïnterpreteerd met andere bevindingen.
- C Bewijs dat botverlies aanwezig is.



M05 · Bloeding na sonderen

Q049 Niet-chirurgische behandeling:

Wat vormt doorgaans een kern van initiële parodontale behandeling?

- A Zelfzorg/plaquecontrole en professionele supra- en subgingivale instrumentatie passend bij indicatie.
- B Direct chirurgie voor iedere patiënt.
- C Antibiotica als standaardvervanging voor plaquecontrole.



M05 · Niet-chirurgische behandeling

Q050 Herbeoordeling en nazorg:

Waarom volgt na actieve parodontale behandeling een herbeoordeling?

- A Om te bevestigen dat iedere pocket altijd volledig verdwenen is.
- B Om onderhoud te beëindigen zodra bloeding afneemt.
- C Om respons, resterende probleemlocaties en vervolgzorg te bepalen.

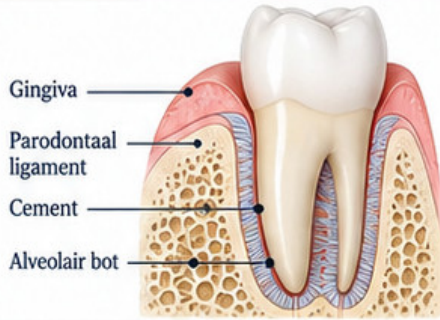


M05 · Herbeoordeling en nazorg





Q041 Anatomie van het parodontium



✓ Juiste antwoord

C · Gingiva, parodontaal ligament, cement en alveolair bot.

Uitleg

Deze vier weefsels vormen samen de steunstructuren van de tand.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

A · Glazuur, pulpa, tong en palatum

Glazuur, pulpa, tong en gehemelte zijn geen parodontale steunweefsels.

B · Alleen gingiva en glazuur

Glazuur is tandweefsel, geen parodontaal steunweefsel.

Q042 Gingivitis



Gingivitis: ontstoken, bloedende gingiva

✓ Juiste antwoord

B · Ontsteking van de gingiva zonder verlies van aanhechting door parodontitis.

Uitleg

Gingivitis is gingivale ontsteking en kan reversibel zijn bij plaquecontrole.

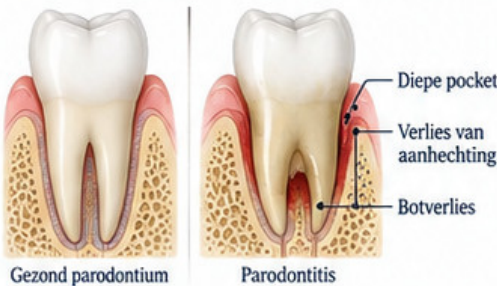
✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

A · Een pulpa-infectie die via de wortel ontstaat
Pulpa-infectie is een ander ziekteproces.

C · Altijd onomkeerbaar verlies van alveolair bot

Botverlies is geen noodzakelijk kenmerk van gingivitis.

Q043 Parodontitis



✓ Juiste antwoord

A · Verlies van parodontale aanhechting en steunweefsel.

Uitleg

Parodontitis omvat steunweefselverlies.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

B · Alleen roodheid van de gingiva

Roodheid alleen kan bij gingivitis voorkomen.

C · Een oppervlakkige plaque-laag zonder weefselrespons

Plaque is een factor maar definieert niet alleen de aandoening.

Q044 Stadiëring



✓ Juiste antwoord

C · Ernst en complexiteit van de huidige aandoening samenvatten.

Uitleg

Stadium beschrijft vooral ernst, complexiteit en behandeluitdagingen.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

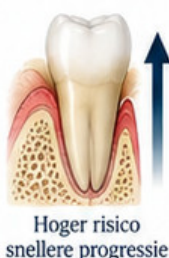
A · De toekomstige snelheid van progressie alleen aangeven

Progressierisico wordt meer door gradering aangeduid.

B · De bacteriesoort exact benoemen

Stadiëring identificeert niet één specifieke bacterie.

Q045 Gradering



Hoger risico
snellere progressie

✓ Juiste antwoord

B · Inschatting van progressiesnelheid en risicomodificatoren.

Uitleg

Gradering vat progressie en relevante risicofactoren samen.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

A · De kleur van tandsteen

Tandsteenkleur is geen gradering.

C · Alleen de huidige pocketdiepte

Pocketdiepte is één klinische maat, niet de hele gradering.





Q046 Parodontaal onderzoek



Meerdere meetplaatsen geven een vollediger beeld.

✓ Juiste antwoord

A • Parodontale afwijkingen kunnen plaatselijk verschillen rond dezelfde tand.

Uitleg

Meerdere meetplaatsen geven een vollediger beeld van lokale variatie.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

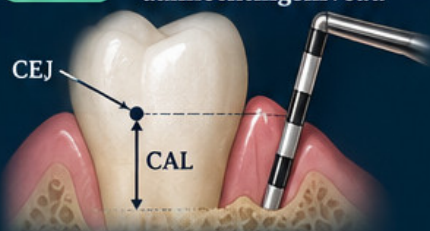
B • Alleen de diepste plek bepaalt alle diagnoses.

Eén meetpunt kan andere locaties missen.

C • Een meting vervangt plaque- en bloedingsonderzoek.

Een volledig onderzoek combineert meerdere parameters.

Q047 Klinisch aanhechtingsniveau



CEJ als vaste referentie voor aanhechtingsverlies.

✓ Juiste antwoord

C • Afstand tussen CEJ en pocketbodem, rekening houdend met gingivarand.

Uitleg

CEJ is een vaste anatomische referentie om aanhechtingsverlies te beoordelen.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

A • Alleen afstand tussen gingivarand en pocketbodem.

Eat is pocketdiepte, niet per se het klinisch aanhechtingsniveau.

B • Breedte van de kroon gedeeld door wortellengte.

Kroon-wortelverhouding is een andere maat.

Q048 Bloeding na sonderen



Bloeding is een signaal, geen einddiagnose.

✓ Juiste antwoord

B • Gingivale ontsteking, geïnterpreteerd met andere bevindingen.

Uitleg

Bloeding kan wijzen op ontsteking maar is niet gelijk aan botverlies.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

A • Bewijs dat de patiënt geen plaque heeft.

Bloeding kan samengaan met plaque.

C • Bewijs dat botverlies aanwezig is.

Botverlies vraagt aanvullende diagnostiek.

Q049 Niet-chirurgische behandeling



Biofilmcontrole vormt de basis van de behandeling.

✓ Juiste antwoord

A • Zelfzorg/plaquecontrole en professionele supra- en subgingivale instrumentatie passend bij indicatie.

Uitleg

De behandeling richt zich op biofilmcontrole en instrumentatie volgens diagnose.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

B • Direct chirurgie voor iedere patiënt.

Chirurgie is niet standaard de eerste stap voor iedereen.

C • Antibiotica als standaardvervanging voor plaquecontrole.

Antibiotica zijn geen algemene vervanging voor mechanische biofilmbeheersing.

Q050 Herbeoordeling en nazorg



Evaluatie stuurt vervolgbehandeling.

✓ Juiste antwoord

C • Om respons, resterende probleemlocaties en vervolgzorg te bepalen.

Uitleg

Herbeoordeling stuurt verdere behandeling en ondersteunende zorg.

✗ Waarom de andere opties niet juist zijn

A • Om te bevestigen dat iedere pocket altijd volledig verdwenen is.

Niet iedere pocket verdwijnt volledig.

B • Om onderhoud te beëindigen zodra bloeding afneemt.

Ondersteunende parodontale zorg blijft belangrijk.



MO6 • DENTOALVEOLAIRE CHIRURGIE



Pas basisprincipes toe op preoperatieve beoordeling, ingreep, genezing en complicaties.



Na deze module kun je kernbegrippen herkennen, een korte casus interpreteren en je redenering verbinden aan het relevante hoofdproduct.

*Van kennis
naar klinisch
redeneren*

ONDERWERPEN



Preoperatieve anamnese



Medische risicobeoordeling



Asepsis en steriel werken



Extractieplanning



Eenvoudige extractieprincipes



Chirurgische extractie



Wondgenezing



Alveolitis



Odontogene infecties



Complicaties en verwijzing

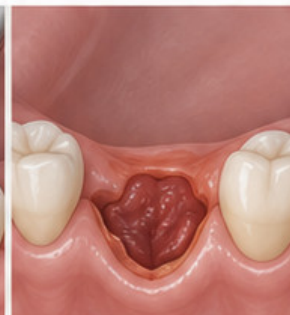
GOEDE
VOORBEREIDING
ZORGT VOOR
VERTROUWEN



DE JUISTE
KENNIS.
EEN VEILIGERE
PRAKTIJK.



EXTRACTIE
VAN INDICATIE NAAR
UITVOERING



GENEZING
EEN NATUURLIJK
PROCES IN FASEN



HERSTEL
RUIMTE VOOR
EEN GEZONDE TOEKOMST

*"Inzicht in het geheel maakt
je een betere tandarts."*



PATIENT
ANATOMIE
INDICATIE
BEHANDELING
GENEZING
FOLLOW-UP



JOUW ROUTE

beantwoord pagina's 31–32
en controleer daarna de uitleg
op pagina's 33–34.



BRONNEN

KNMT • ABX

*Evidence
in de praktijk*



Q051 Preoperatieve anamnese

Referentie: M06 · Preoperatieve anamnese

Welke informatie uit de anamnese is relevant vóór een mondchirurgische ingreep?

- A Alleen de leeftijd van de tand.
- B Medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën en eerdere complicaties.
- C Alleen de voorkeur voor een smaakje verdoving.



Een goede anamnese is de basis voor veilige zorg

Q052 Medische risicobeoordeling

Referentie: M06 · Medische risicobeoordeling

Wat is de passende reactie bij onzekerheid over een relevante medicatie of aandoening?

- A Gegevens verifiëren en zo nodig overleggen volgens professionele kaders.
- B Zelf medicatie abrupt laten stoppen.
- C De ingreep altijd uitvoeren zonder verdere beoordeling.



Twijfel? Verifieer en overleg

Q053 Asepsis en steriel werken

Referentie: M06 · Asepsis en steriel werken

Wat is het doel van aseptische werkwijze?

- A Een steriele omgeving garanderen nadat instrumenten zijn aangeraakt.
- B Handhygiëne vervangen door handschoenen.
- C Risico op contaminatie en infectie tijdens de ingreep beperken.



Asepsis beschermt patiënt en behandelaar

Q054 Extractieplanning

Referentie: M06 · Extractieplanning

Welke combinatie helpt een extractie plannen?

- A Alleen de wens om geen röntgenfoto te maken.
- B Wortelanatomie, omliggende structuren en klinische/radiologische bevindingen.
- C Alleen de kroonbreedte.



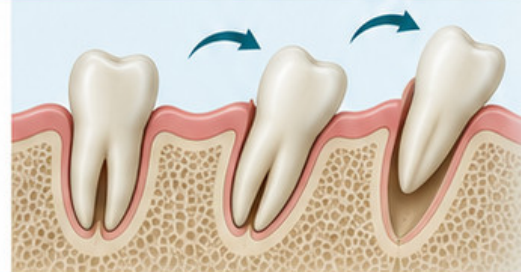
Goede voorbereiding voorkomt verrassingen

Q055 Eenvoudige extractieprincipes

Referentie: M06 · Eenvoudige extractieprincipes

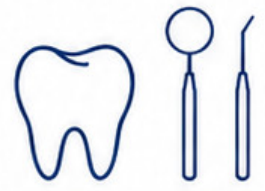
Wat is een algemeen doel van gecontroleerde luxatie?

- A Het parodontale ligament geleidelijk verruimen en tandmobiliteit vergroten.
- B De tand direct apicaal in de kaak drukken.
- C De aangrenzende tand als fulcrum gebruiken.



Geleidelijke mobilisatie maakt verwijderen makkelijker





B4-Q056 · CHIRURGISCHE EXTRACTIE

Wanneer kan een chirurgische benadering nodig zijn?

- A** Bij iedere melktand
- B** Alleen wanneer de tand pijnloos is
- C** Wanneer klinische beoordeling wijst op onvoldoende toegang of gecontroleerde verwijdering via eenvoudige extractie



Koppeling hoofdproduct: M06 · Chirurgische extractie

B4-Q057 · WONDGENEZING

Welke gebeurtenis hoort bij normale vroege wondgenezing?

- A** Volledige epithelialisatie binnen minuten
- B** Stolselvorming in de alveole als basis voor genezing
- C** Directe botvorming zonder bloedstolsel



Koppeling hoofdproduct: M06 · Wondgenezing

B4-Q058 · ALVEOLITIS

Welke bevinding past klassiek bij alveolitis na extractie?

- A** Toenemende pijn enkele dagen na extractie met verlies/verstoring van het stolsel
- B** Pijnloze blauwe plek direct na lokale anesthesie
- C** Een geïsoleerde kroonbreuk



Koppeling hoofdproduct: M06 · Alveolitis

B4-Q059 · ODONTOGENE INFECTIES

Welke bevinding vraagt urgente beoordeling bij een odontogene infectie?

- A** Een stabiele kleine restauratie zonder klachten
- B** Een geïsoleerde verkleuring van een oude vulling
- C** Slik- of ademhalingsproblemen en snel uitbreidende zwelling



Koppeling hoofdproduct: M06 · Odontogene infecties

B4-Q060 · COMPLICATIES EN VERWIJZING

Wat is een verstandige stap bij vermoeden van oroantrale communicatie na extractie bovenmolaar?

- A** De patiënt zonder uitleg naar huis sturen
- B** De situatie beoordelen en passende professionele follow-up/verwijzing organiseren
- C** De communicatie met kracht sonderen



Koppeling hoofdproduct: M06 · Complicaties en verwijzing



BONUS 04 • OEFENVRAGEN TANDHEELKUNDE

M06 • DENTOALVEOLAIRE CHIRURGIE

ANTWOORDEN EN TOELICHTINGEN 1–5



B4-Q051 • PREOPERATIEVE ANAMNESE

Juiste antwoord: B • Medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën en eerdere complicaties

Deze factoren kunnen risico, planning en nazorg beïnvloeden.

- A • Alleen de leeftijd van de tand — Tandleeftijd is geen voldoende anamnese.
- C • Alleen de voorkeur voor een smaakje verdoving — Smaakvoorkeur is geen kern van medische risicobeoordeling.

Herhaal indien nodig: M06 • Preoperatieve anamnese.



B4-Q053 • ASEPSIS EN STERIEL WERKEN

Juiste antwoord: C • Risico op contaminatie en infectie tijdens de ingreep beperken

Asepsis gebruikt meerdere barrières en correcte handelingen.

- A • Een steriele omgeving garanderen nadat instrumenten zijn aangeraakt — Aanraken kan steriele oppervlakken contamineren.
- B • Handhygiëne vervangen door handschoenen — Handschoenen vervangen handhygiëne niet.

Herhaal indien nodig: M06 • Asepsis en steriel werken.



B4-Q052 • MEDISCHE RISICOBEOORDELING

Juiste antwoord: A • Gegevens verifiëren en zo nodig overleggen volgens professionele kaders

Verificatie en overleg voorkomen aannames over risico.

- B • Medicatie van een patiënt abrupt laten stoppen kan schadelijk zijn.
- C • De ingreep altijd uitvoeren zonder verdere beoordeling — Onzekerheid vraagt beoordeling, geen automatische doorgang.

Herhaal indien nodig: M06 • Medische risicobeoordeling.



B4-Q054 • EXTRACTIEPLANNING

Juiste antwoord: B • Wortelanatomie, omliggende structuren en klinische/radiologische bevindingen
Planning houdt rekening met anatomie en indicatie.

- A • Alleen de wens om geen röntgenfoto te maken — Beeldvorming wordt geïndiceerd op basis van klinische vraag, niet uitgesloten op wens alleen.
- C • Alleen de kroonbreedte — Kroonbreedte alleen voorspelt de chirurgische situatie niet.

Herhaal indien nodig: M06 • Extractieplanning.



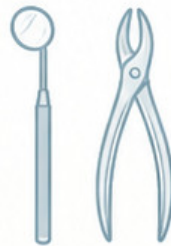
B4-Q055 • EENVOUDIGE EXTRACTIEPRINCIPES

Juiste antwoord: A • Het parodontale ligament geleidelijk verruimen en tandmobiliteit vergroten

Gecontroleerde beweging helpt mobiliseren met zo min mogelijk schade.

- B • De tand direct apicaal in de kaak drukken — Apicale druk vergroot het risico op verplaatsing of schade.
- C • De aangrenzende tand als fulcrum gebruiken — Aangrenzende tanden zijn geen bedoeld steunpunt.

Herhaal indien nodig: M06 • Eenvoudige extractieprincipes.



M06 • DENTOALVEOLAIRE CHIRURGIE

ANTWOORDEN EN TOELICHTINGEN 6-10

B4-Q056 • CHIRURGISCHE EXTRACTIE

Juiste antwoord: C • Wanneer klinische beoordeling wijst op onvoldoende toegang of gecontroleerde verwijdering via eenvoudige extractie

Complexiteit en toegang bepalen de benadering.

- A** • Bij iedere melktand — Veel melktanden vallen fysiologisch uit en vragen geen chirurgie.
- B** • Alleen wanneer de tand pijnloos is — Pijnloosheid bepaalt de techniek niet.

Herhaal indien nodig: M06 • Chirurgische extractie.

B4-Q057 • WONDGENEZING

Juiste antwoord: B • Stolselvorming in de alveole als basis voor genezing

Een stabiel stolsel ondersteunt vroege genezing.

- A** • Volledige epithelialisatie binnen minuten — Epithelialisatie duurt langer dan minuten.
- C** • Directe botvorming zonder bloedstolsel — Bot geneest niet direct zonder voorlopige weefselfase.

Herhaal indien nodig: M06 • Wondgenezing.

B4-Q058 • ALVEOLITIS

Juiste antwoord: A • Toenemende pijn enkele dagen na extractie met verlies/verstoring van het stolsel

Alveolitis gaat vaak gepaard met postoperatieve pijn en verstoorde stolselbedekking.

- B** • Pijnloze blauwe plek direct na lokale anesthesie — Een blauwe plek is geen kenmerkende alveolitis.
- C** • Een geïsoleerde kroonbreuk — Een kroonbreuk is een andere diagnose.

Herhaal indien nodig: M06 • Alveolitis.

B4-Q059 • ODONTOGENE INFECTIES

Juiste antwoord: C • Slik- of ademhalingsproblemen en snel uitbreidende zwelling

Luchtweg- of slikproblemen kunnen op uitbreiding en urgent risico wijzen.

- A** • Een stabiele kleine restauratie zonder klachten — Een klachtenvrije restauratie duidt niet op acute infectie.
- B** • Een geïsoleerde verkleuring van een oude vulling — Kleur alleen is geen teken van uitbreiding.

Herhaal indien nodig: M06 • Odontogene infecties.

B4-Q060 • COMPLICATIES EN VERWIJZING

Juiste antwoord: B • De situatie beoordelen en passende professionele follow-up/verwijzing organiseren

Een mogelijke verbinding met de sinus vraagt beoordeling en passende zorg.

- A** • De patiënt zonder uitleg naar huis sturen — Nazorg en uitleg zijn essentieel.
- C** • De communicatie met kracht sonderen — Krachtig sonderen kan schade verergeren.

Herhaal indien nodig: M06 • Complicaties en verwijzing.

