

instrumenten worden gereinigd met water en zeep en vervolgens worden gesteriliseerd. Instrumenten behoren, indien mogelijk, te worden gesteriliseerd. Indien dit niet mogelijk is, b.v. omdat ze gemaakt zijn van materiaal dat de hoge temperatuur die voor steriliseren noodzakelijk is niet verdraagt, moet men met desinfectie genoegen nemen. In een ziekenhuis kan men dan de ethyleenoxydeketeel of de formalineoven gebruiken. Als men niet over deze apparatuur beschikt kan worden gedesinfecteerd met glutaraaldehyde 2% in natriumbicarbonaat 0,3%. Voor het desinfecteren van vloeren, toiletten enz. zijn lysol en formalinezeep wegens de sterk prikkelende geur niet te gebruiken. Glutaraaldehyde is hiervoor te duur. Men kan hiervoor organische chloorverbindingen of synthetische fenolverbindingen gebruiken. Een veel gebruikte organische chloorverbinding is Halamid 0,3%. Dit middel kan irriterend werken op de huid. Tot de door chemische synthese verkregen preparaten waarbij men uitgaat van fenol of een fenolderivaat behoren Lyorthol en Vesphene. Lyorthol wordt gebruikt in een concentratie van 2%. Vesphene wordt gebruikt in een concentratie van 0,4 tot 1,5%. Deze middelen hebben niet de onaangename geur van lysol en formalinezeep. Halamid, Lyorthol en Vesphene zijn ook geschikt voor het desinfecteren van besmette instrumenten (zie boven). De bij de huiddesinfectantia reeds genoemde q.a.v. en chloorxylenol komen wegens hun selectiviteit ook voor ruwe desinfectie niet in aanmerking. Een anorganische kwikverbinding die vroeger veel voor ruwe desinfectie werd gebruikt is sublimaat. Dit werkt voornamelijk bacteriostatisch en is alleen in hoge

concentraties bactericide. Het is corrosief en toxisch en moet als obsoleet worden beschouwd.

Erg in de mode zijn momenteel de zogenaamde 'sanitizers'. Dit zijn middelen met een reinigende én desinfecterende werking. Voor huishoudelijk gebruik bestaat tegen deze middelen geen bezwaar. Meestal is hun desinfecterend vermogen onvoldoende. Dit kan berusten op een verkeerde keuze, b.v. een q.a.v. of op een te geringe concentratie van het desinfecterende middel.

Samenvatting:

De mogelijkheden en moeilijkheden bij desinfectie worden beschreven. De verschillende eigenschappen waar men bij de keuze van desinfectantia op moet letten worden nader beschouwd. Een aantal middelen die voor desinfectie van de huid en voor desinfectie van vloeren, toiletten enz. in aanmerking komen worden vermeld.

Summary:

Title: Disinfection in dental practice.

The possibilities and difficulties of disinfection have been described. The various properties which are to be concerned by choosing disinfectants are further considered. A number of disinfectants suitable for skin disinfection and for disinfection of floors, toilets etc. are mentioned.

Literatuur:

De geciteerde literatuur zal aan het slot van het tweede artikel worden vermeld.

Februari 1975.

Adres: Dr. J. S. Kuipers,
Oostersingel 59,
Groningen.

INTERPRETATIE VAN EEN GEZONDHEIDSVRAGENLIJST*)

IV. (SLOT)

A. S. H. DUINKERKE

Trefwoorden: Gezondheidsvragenlijst – Anamnese

De mogelijkheden van de moderne geneeskunde voor het behandelen van ernstige ziekten zijn de laatste

jaren sterk toegenomen. Daardoor zijn vele patiënten nu ambulante, die vroeger voor verpleging in een ziekenhuis zouden moeten blijven. Deze patiënten zijn veelal niet genezen, maar de geneesmiddelen die zij

*) Vervolg van Ned Tijdschr Tandheelkd 83, 2: 55-60, 1976.

gebruiken houden hun ziekte onder controle. Dit evenwicht kan door de tandheelkundige behandeling worden verstoord. Ook kan de gezondheid van de weefsels in de mond worden beïnvloed door ziekten elders in het lichaam of door de geneesmiddelen die deze patiënten gebruiken.

In de vorige drie artikelen is beschreven hoe vragen over het hart- en vaatstelsel, een eventuele allergie, diabetes mellitus (suikerziekte) en het gebruik van geneesmiddelen kunnen worden geïnterpreteerd. Tevens is daarbij aangegeven op welke wijze de tandheelkundige behandeling eventueel dient te worden gemodificeerd. In dit artikel worden de vragen behandeld over een aantal zeer verschillende ziekten en de symptomen daarvan, die in de vorige artikelen niet aan de orde zijn gekomen. Daarbij is afgeweken van de volgorde in de oorspronkelijke vragenlijst (Duinkerke, 1974). Daarna wordt vermeld welke resultaten met deze vragen werden verkregen bij 530 patiënten in een algemene praktijk.

1. *Heeft u maagklachten, spijsverteringsklachten of diarree?*

2. *Volgt u een bepaald dieet? Zo ja, welk?*

Deze klachten zijn veelal afkomstig van ziekten zoals infectieuze gastro-enteritis, tumoren, colitis en/of peptische ulcera. Deze patiënten kunnen medicijnen gebruiken waarin atropine voorkomt, waardoor xerostomie (verminderde speekselproductie) ontstaat. Patiënten met maagzweren mogen soms bepaalde typen geneesmiddelen, zoals aspirine, niet gebruiken. De tandarts mag ook geen corticosteroiden voorschrijven wegens het gevaar van gastroduodenale bloedingen. Degenen die wegens maagklachten slecht eten, kunnen in de mond symptomen van voedingsdeficiënties vertonen. De afwezigheid van reinigende bestanddelen in het voedsel maakt een betere mondhygiëne noodzakelijk en kan een tongbeslag veroorzaken.

Welk voedsel kunt u niet verdragen? Patiënten met een peptisch ulcus of afwijkingen van de galblaas vermijden veelal bepaalde voedingsbestanddelen. *Hebt u moeilijkheden bij het slikken?* Dit kan verband houden met angst, globus hystericus, een carcinoom in de farynx of met cardiospasmen. *Moet u vaak braken?* Bij deze patiënten moet gelet worden op decalcificaties van het gebit onder invloed van het maagzuur. *Diarree* betekent een abnormaal frequente en vloeibare ontlasting, die reflectorisch wordt opgewekt door mechani-

sche of chemische prikkeling van de darmwand of onder invloed van angst of schrik. Een kort durende diarree wordt veelal veroorzaakt door een dieet waaraan men niet gewend is, het niet kunnen verdragen van bepaalde typen voedsel of door infecties met micro-organismen van bijvoorbeeld de Salmonella-groep. Langdurige diarree duidt op een soort infectie, zoals bij bacillaire dysenterie (een ontsteking van het colon die wordt gekenmerkt door buikpijn, diarree met bloed- en slijmverlies en pijnlijke krampachtige spanningen in de sphincter ani). Dit laatste type diarree komt de tandarts slechts zelden bij zijn patiënten tegen omdat het zo ernstig is, dat de patiënt naar zijn huisarts gaat voor behandeling. Ook kan chronische of recidiverende diarree voorkomen bij neoplasmata, protozoa, schimmels, geneesmiddelen, wormen, allergieën, bestraling en vitamine deficiënties (Kerr e.a., 1974; Millard, 1967; Mitchell e.a., 1971; Morris, 1967).

3. *Bent u de laatste tijd plotseling afgevallen zonder dieet?*

Er zijn vele ziekten die, vooral in de vergevorderde stadia, met gewichtsverlies gepaard kunnen gaan. Gewichtsverlies is zeer karakteristiek bij diabetes die nog niet is opgemerkt. Vragen over polyfagie (grote eetlust), polydipsie (grote dorst) en polyurie (vermeerderde hoeveelheid urine) worden dan veelal eveneens positief beantwoord. Gewichtsverlies komt ook voor bij tuberculose, maligne afwijkingen en bloedafwijkingen. Een onverklaard gewichtsverlies van meer dan 10 kg dient altijd nader te worden onderzocht (Millard, 1967).

4. *Rookt u? Zo ja, hoeveel pijpen, sigaren of sigaretten per dag?*

De relatie tussen longkanker en roken is algemeen bekend. In het algemeen bevordert de rook van tabak het ontstaan van maligne afwijkingen door zijn chronisch irriterende werking. Dit geldt eveneens voor het mondslimvlies. Hyperkeratose neemt evenredig toe met de hoeveelheid tabak die wordt gebruikt, ongeacht de wijze waarop het wordt gebruikt (roken of prui-men). Bij sigaretten- en pijprokers komt leukoplakie vaker voor dan bij niet-rokers. De hoeveelheid die wordt gerookt is belangrijker dan de lengte van de periode waarin is gerookt. Sterk gekruid voedsel en sterk alcoholische dranken zijn eveneens irriterend voor de mucosa. Leukoplakie is een premaligne afwijking (Burket, 1971).

5. Gebruikt u regelmatig alcoholische dranken?

Alcohol en tabak zijn de belangrijkste genotmiddelen die door overmatig gebruik tot ziekteverschijnselen aanleiding kunnen geven. In sommige gevallen van levercirrose is alcohol vermoedelijk een belangrijke etiologische factor. Bij sommige aandoeningen van het zenuwstelsel (bijvoorbeeld polyneuritis) kan alcohol-misbruik eveneens een rol spelen (Formijne, 1971).

6. Heeft u een leveraandoening, galziekte of geelzucht (gehad)?

Infectieuze hepatitis komt veelal bij jonge mensen voor en wordt waarschijnlijk overgebracht door een virus in met faeces verontreinigd voedsel of water. De incubatietijd bedraagt 2 tot 6 weken. De patiënt heeft last van gebrek aan eetlust, misselijkheid, koorts en vergroting van de lever, die pijnlijk is bij druk. Na enkele dagen tot enkele weken kan de icterus (geelzucht) ontstaan, waarna de koorts geleidelijk afneemt. Indien geen geelzucht optreedt, spreekt men van anicterische hepatitis. Volledig herstel volgt meestal in ongeveer zes tot acht weken. Door besmetting tijdens de tandheelkundige behandeling komt deze ziekte vaker voor bij tandartsen dan bijvoorbeeld bij artsen of advocaten. Serumhepatitis kan ernstiger verlopen en een ziekte van vele maanden veroorzaken. De incubatietijd bedraagt 2 tot 6 maanden. Bloedtransfusies en de tandheelkundige behandeling zijn belangrijke bronnen voor serumhepatitis. De lange incubatietijd (60-180 dagen) maakt het moeilijk de oorzaak op te

sporen. Personen in het stadium tussen infectie en de ziekte en de mensen met een subklinische infectie zijn bronnen van geïnfecteerd materiaal. Bij patiënten met serumhepatitis of bij dragers van het serumhepatitis virus is vaak het Australië-antigeen (Au-antigeen, SH-antigeen, HB-antigeen) in het bloed aantoonbaar. De bepaling van dit Au-antigeen heeft grote diagnostische betekenis. Preventieve maatregelen voor maximale bescherming tegen het virus bestaan uit het autoclavieren van alle instrumenten die in aanraking kunnen komen met bloed of speeksel en éénmalig gebruik van alle andere materialen en instrumenten (bijvoorbeeld injectienaalden). Het is lang niet zeker of 70% alcohol het virus doodt. Iedere carpule injectievloeistof moet na geheel of gedeeltelijk gebruik worden weggegooid. Als desinfectans voor oppervlakten (tafels en dergelijke) wordt 0,1% hypochloriet, 2% glutaraaldehyde, 70-80% alcohol of 1% Lyorthol geadviseerd. Wanneer potentieel besmet materiaal wordt gemorst, verdient het aanbeveling dit met een oplossing van 1% hypochloriet te verwijderen. Bij de prothetische behandeling veroorzaken de afdrucken van patiënten met antigeen van serumhepatitis problemen, omdat deze niet kunnen worden gesteriliseerd in een autoclaaf. Deze dienen daarom zo goed mogelijk te worden gedesinfecteerd door ze gedurende ten minste 16 uur in een oplossing van 1% natrium-hypochloriet of 2% glutaraaldehyde te leggen. Deze oplossingen zijn na respectievelijk 6 maanden en 14 dagen verouderd en dus onbetrouwbaar. Omdat metalen afdruklepels door hypochloriet worden aangetast, verdienen plastic lepels de voorkeur. Geelzucht kan ook wijzen op een ernstige leverfunctiestoornis, waarbij bepaalde stollingsfactoren te weinig worden gevormd (onder andere het protrombine). Hierdoor ontstaat een abnormale bloedingsneiging. Indien de patiënt enkele maanden tevoren geelzucht heeft gehad, dient de huisarts altijd te worden geraadpleegd (Burket, 1971; Dental Health Committee, 1974; Reesink, 1975; Levin e.a., 1974; Trevelyan, 1974).

Belangrijk voor de tandarts

- Bij mensen die geelzucht hebben gehad oppassen voor besmetting met of het overdragen van serumhepatitis. Neem alle noodzakelijke maatregelen voor desinfectie en sterilisatie.
- Bij patiënten met nierziekten alle infectiehaarden uit de mond verwijderen.
- Bij alle behandelingen waarbij een bacteriëmie kan optreden (extracties, tandsteen verwijderen, etc.) moet aan mensen met acute glomerulonefritis een antibiotica-profylaxe worden gegeven.

7. Heeft u nierziekten, nierlijden of afwijkingen van de urine?

Bij deze groep ziekten behoren acute en chronische nefritis, maar ook pyelitis, pyelonefritis en acute glomerulonefritis. Deze laatste ziekte kan ontstaan na een infectie in de mond of de farynx. Patiënten met nierziekten behoren daarom bij iedere tandheelkundige behandeling waarbij bacteriën uit de mond in het bloed kunnen komen, dezelfde profylaxe met

antibiotica te krijgen als degenen die een reumatische hartziekte hebben gehad (zie Duinkerke, 1975). Ook dienen bij patiënten met nierziekten zoveel mogelijk alle infectiehaarden uit de mond te worden verwijderd, om daarvan uitgaande bacteriëmieën te voorkomen. Door de verminderde werking van de nieren moet er bij het voorschrijven van medicijnen die via de nieren worden uitgescheiden, op worden gelet dat de dosis wordt aangepast. Bepaalde antibiotica, zoals bijvoorbeeld tetracyclinen, kunnen daarom gevaarlijk zijn en dienen daarom te worden vermeden. Bij een chronische nierinsufficiëntie worden vaak stoornissen in de calciumstofwisseling aangetoond, die kunnen leiden tot demineralisatie van het kaakbot. Op peri-apicale röntgenfoto's kan dan het verdwijnen van de lamina dura worden waargenomen. De stomatitis die optreedt bij een uremie is veelal een laat symptoom bij de ernstig zieke patiënt. Na een niertransplantatie krijgen de patiënten vaak immunodepressiva, waardoor de weerstand tegen infecties vermindert. Bij deze patiënten dient altijd met de huisarts en de behandelende specialisten te worden overlegd, voordat met enige vorm van tandheelkundige behandeling wordt begonnen (Bottomley e.a., 1972; Christensen, 1967; Cohen, 1973; Luttamus e.a., 1974; Morris, 1967).

8. Had u ooit tuberculose (TBC)? En familieleden?

Indien in de anamnese van een patiënt tuberculose voorkomt, dient te worden nagegaan of dit ook elke zes maanden wordt gecontroleerd op het consultatiebureau voor TBC. Indien dit niet het geval is, heeft de tandarts het recht de patiënt daarheen te verwijzen voor een nader onderzoek om vast te stellen of de ziekte nog actief is. Symptomen die op een actieve tuberculose wijzen zijn: sterk verlies van gewicht, vermoeidheid en 's middags verhoging van temperatuur. Tuberculeuze laesies zijn in de mond zeer pijnlijk en ontstaan vooral op plaatsen waar het epitheel is beschadigd, bijvoorbeeld door een slecht passende prothese, afgebroken tanden of een trauma tijdens het kauwen. Patiënten met in dit opzicht verdachte laesies moeten worden verwezen voor het maken van een röntgenfoto van de thorax en een grondig lichamelijke onderzoek. Pus vormende parodontale laesies zijn bij patiënten met TBC zeer ongewenst, omdat daardoor de lichaamsweerstand afneemt, en omdat bij het kauwen steeds opnieuw bacteriëmieën kunnen ontstaan, die kunnen resulteren in pyogene laesies elders in het lichaam. Dit alles heeft een ongunstige invloed op het verloop van de ziekte. Bij patiënten met een

actieve pulmonaire tuberculose bevinden zich zeer veel tubercel-bacillen in de mond. Daarom moet de tandarts altijd een bril en een gezichtsmaker dragen wanneer hij een tuberculeuze patiënt behandelt. De patiënt met een nog niet ontdekte tuberculose is nog gevaarlijker voor de tandarts, vooral ook door de koelende waterspray tijdens het boren. Steriliseren van alle instrumenten in een autoclaaf is beslist noodzakelijk. Bij het maken van afdrukken kan de tandtechnicus zo veel mogelijk worden beschermd tegen infectie door de afdrukken minimaal 30 minuten te bewaren in een oplossing van 10% formaline (Burket, 1971; Millard, 1967).

9. Hoest u vaak? Geeft u daarbij slijm of bloed op?

Een hardnekkige hoest kan ontstaan door een chronische irritatie door het roken, door een longcarcinoom, door tuberculose of door bronchiëctasieën. Een chronische hoest, waarbij slijm wordt opgegeven duidt op een ontstekingsproces met vorming van exsudaat.

Haemoptysis (het ophoesten van bloed of door bloed gekleurd sputum uit de long of de luchtwegen) kan ontstaan door tuberculose, longembolie, bronchiëctasieën of longkanker (Millard, 1967).

10. Bent u ooit bestraald of geopereerd voor een tumor of gezwel?

Vooraf bij maligniteiten in de schildklier, de mamma, de nieren, prostaat en de testis kunnen metastasen in de botten worden aangetroffen. De tandarts dient te informeren naar het type tumor, de lokalisatie en het type therapie (curatief, bestraling en/of met cytostatica). Bovendien behoren de lymfeklieren van het hoofd- en halsgebied bij iedere halfjaarlijkse controle te worden gepalpeerd. Bij onverklaarbare verschijnselen in de mond steeds verwijzen voor nader onderzoek. Bestraling van tumoren in de mond veroorzaakt grote tandheelkundige problemen. Door sterke afname van de vorming van speeksel indien de speekselklieren in de bundel röntgenstralen hebben gelegen, kan de progressie van cariës sterk toenemen. Bestraling van het bot vermindert de doorbloeding, waardoor gemakkelijk osteoradionecrose kan ontstaan. Extracties zijn daarom na bestraling gecontra-indiceerd. Voorafgaand aan de bestraling van de mond worden daarom soms alle elementen geëxtraheerd. Na de bestraling kan een gebitsprothese de mucosa beschadigen, waarna ter plaatse necrose van het bot kan ontstaan. Daarom wordt in dat geval aan deze patiënt veelal

geadviseerd geen prothese meer te dragen (Jolly, 1967; Kerr e.a., 1974).

11. *Heeft u ooit aanvallen gehad van duizeligheid of flauwvallen?*

Duizeligheid komt voor bij patiënten met sterk verhoogde of verlaagde bloeddruk, bij anemie, na een hersenbloeding of een beschadiging van de hersenen en bij de ziekte van Menière. Het kan ook voorkomen bij plotseling overeind komen uit een gebukte houding. Flauwvallen kan duiden op geestelijke instabiliteit, een neurologische afwijking zoals epilepsie, een hypoglycemie, een lage bloeddruk en hartritme-stoornissen. Het verdient aanbeveling om te vragen of de patiënt ook bij plaatselijke anesthesie een neiging tot flauwvallen heeft. Het is voor de tandheelkundige behandeling erg belangrijk om te weten of de patiënt epilepsie heeft. Patiënten hebben de neiging om dit te verzwijgen indien er niet uitdrukkelijk naar wordt geïnformeerd. Een epilepsie-aanval gedurende de tandheelkundige behandeling kan men trachten te voorkomen door het vermijden van opwindend of angst voor pijn (bijvoorbeeld door gebruik van plaatselijke verdoving) en eventuele premedicatie. Een hyperplasie van de gingiva door het gebruik van Diphantoïne of beschadigingen en littekens aan de tong kunnen dan op de juiste wijze worden geïnterpreteerd. Omdat er gevaar bestaat voor het inslikken van uitneembare restauraties (vooral partiële prothesen) tijdens een epilepsie-aanval, dienen deze zoveel mogelijk te worden vermeden. Indien in de anamnese recente of onverklaarbare momenten met bewustzijnsverlies voorkomen, dient de patiënt te worden verwezen voor onderzoek door de huisarts, een neuroloog of een cardioloog (Erni e.a., 1974; Mitchell e.a., 1971; Morris, 1967).

12. *Heeft u wel eens last van geheugenverlies of sufheid?*

Geheugenzwakte, sufheid en spoedige vermoeidheid bij het denken komen veelal op hoge leeftijd voor. Bij jongeren moet rekening worden gehouden met eventuele epilepsie; let op tongbeet, afgebroken elementen en vraag naar eventuele kortdurende bewustzijnsstoornissen (zogenaamde absences) (Formijne, 1971).

13. *Bent u vaak prikkelbaar?*

Verhoogde functie van de schildklier (hyperthyreoïdie) uit zich door verhoogde prikkelbaarheid, nervositeit, sterke motorische onrust en niet zelden psychische stoornissen. De patiënten hebben het voortdurend warm en transpireren veel, warmte verdragen

Belangrijk voor de tandarts

- Bij patiënten die zijn bestraald voor of geopereerd aan een tumor of gezwel zoeken naar metastasen in de mond of in de lymfeklieren van de hals.
- Na bestraling van het kaakbot zijn extracties gecontra-indiceerd wegens de kans op osteoradionecrose.
- Aanvallen van duizeligheid of flauwvallen kunnen duiden op epilepsie (absences). Deze patiënten eerst verwijzen voor nader onderzoek.
- Bij patiënten met epilepsie met de behandelende arts overleggen over de wenselijkheid van premedicatie met een sedativum bij de tandheelkundige behandeling.
- Bij patiënten met hyperthyreoïdie moet premedicatie met een sedativum worden gegeven en dienen vasoconstrictoren in lokale anesthesie zo veel mogelijk te worden vermeden.

zij slecht. Daarnaast kunnen sterke hartkloppingen, vermageringen, diarree en vergrote ogen, het beeld completeren. Voor de tandheelkundige behandeling dienen deze patiënten premedicatie te krijgen met een modern sedativum (zoals Valium of Librium) of eventueel met een barbituraat. Het gebruik van vasoconstrictoren in lokale anaesthetica dient te worden vermeden (Bennett, 1974; Formijne, 1971).

14. *Heeft u vaak hoofdpijn?*

Bij de meeste patiënten die over hoofdpijn klagen ontstaat deze door psychische spanningen. Een echte migraine-hoofdpijn treedt niet erg frequent op en is dan extreem hevig en verblindend. Een regelmatig terugkerende hevige hoofdpijn kan optreden bij hypertensie en is dan meestal occipitaal gelokaliseerd. Spanningshoofdpijn is veelal frontaal gelegen. Een aan één zijde van het hoofd voorkomende hoofdpijn kan verband houden met het kaakgewricht, vooral in het gebied van de musculus temporalis, of ontstaan door spasmen van de kauwspier (Millard, 1967).

15. *Kunt u slechter tegen hitte of warm weer dan andere mensen de u kent?*

Mensen met hyperthyreoïdie klagen dat zij het steeds zo warm hebben en prefereren een lagere kamertemperatuur gedurende de winter dan de rest van het gezin. Abnormale zenuwachtigheid of geïrriteerdheid duiden ook op hyperthyreoïdie maar moeten door de tandarts wel worden onderscheiden van stress en angst voor de tandheelkundige behandeling. Extracties en andere chirurgische behandelingen zijn gecontra-indiceerd bij patiënten met een actieve hyperthyreoïdie. Hoewel het belangrijk is om infectiehaarden bij deze patiënten te verwijderen, moet worden gewacht tot de ziekte onder controle is gebracht. De patiënt behoort dan een goede premedicatie te krijgen met een modern sedativum (zoals Valium of Librium) of eventueel met een barbituraat.

Vasoconstrictoren in de lokale anesthesie zijn gecontra-indiceerd, omdat deze ongewenste bijverschijnselen kunnen veroorzaken, vooral indien intravasculair wordt geïnjecteerd. Langdurige of pijnlijke behandelingen dienen te worden voorkomen. Eventueel dient de mogelijkheid van behandeling onder narcose te worden overwogen omdat daarbij bij dit type patiënt het psychisch trauma geringer zou kunnen zijn dan bij de behandeling onder plaatselijke verdoving (Bennett, 1974; Burket, 1971; Millard, 1967).

16. *Heeft u vaker dan twee keer een botbreuk gehad?*
Verscheidene fracturen in de anamnese kunnen duiden op verschillende ziekten, zoals osteoporose, osteomyelitis, hyperparathyreoïdie en osteitis deformans (ziekte van Paget). (Mitchell e.a., 1971.)

17. *Heeft u ooit een botbreuk of ernstige verwonding gehad aan uw gezicht of kaken?*

De gevraagde verwondingen kunnen betrekking hebben op de kaken, de gebitselementen of het kaakgewricht. Gedurende een periode van enige dagen tot maanden na het trauma kan zich een acute artritis van het kaakgewricht ontwikkelen. Het eerste grote trauma veroorzaakt wellicht nog geen symptomen, maar door voortdurende kleine traumata bij stoornissen in de occlusie kunnen deze na verloop van tijd ontstaan. In het gebied waar de fractuur is geweest dient de vitaliteit van de elementen en hun antagonisten te worden getest. Peri-apicale radioluenties en verkleurde elementen kunnen soms door een vroeger trauma worden verklaard (Kerr e.a., 1974).

18. *Lijdt u aan reumatiek of gewrichtsaandoeningen?*

Van de zogenaamde reuma-patiënten heeft ongeveer 35% een chronische reumatoïde artritis. Dit is dus de meest voorkomende vorm van artritis. Daarnaast wordt osteoartrose regelmatig gezien. De oorzaak van reumatoïde artritis of chronisch reuma is onbekend. Het komt bij vrouwen drie keer vaker voor dan bij mannen en 80% treedt op tussen het 25e en 50e jaar. In de kleine gewrichten ontstaat dan vochtproductie, het gewrichtskapsel zwelt op en er ontstaat roodheid en pijn. Daarna kunnen eventueel bewegingsbeperkingen en destructie van het gewricht optreden. Meestal zijn de proximale interfalangeale en de metacarpale gewrichten (van hand en voet) aangedaan, in frequentie gevolgd door de pols, de knie, de elleboog, de enkels, de schouders en de heupen. De gewrichten zijn veelal symmetrisch aangedaan. Geef deze patiënten geen stevige hand, want de gezwollen gewrichten zijn zeer pijnlijk bij tangentiële druk, dat wil zeggen in de breedte van de hand. Ook heeft de patiënt een verminderde knijpkracht. De halswervels zijn soms eveneens aangedaan. In dat geval het hoofd niet met geweld achterovertrekken. Voor de tandarts zijn de aandoeningen van het kaakgewricht van belang. Het kaakopje is dan zeer vaak aangedaan, waardoor de patiënt de mond niet ver kan openen. Trauma is vaak een voorloper van reumatoïde artritis van het kaakgewricht, evenals een natuurlijke malocclusie ten gevolge van een slechte prothese. Patiënten met symptomen van reumatoïde artritis in het kaakgewricht, die wellicht deel uitmaken van een gegeneraliseerde aandoening, moeten naar een specialist op dit gebied worden verwezen voor nader onderzoek. De rol van de zogenaamde focal infection is niet duidelijk. Er is weinig reden om te geloven dat de aanwezigheid van avitale elementen bij patiënten met reumatoïde artritis een groter risico is in verband met bacteriële infectie van de gewrichten, dan bij andere patiënten. Indien bij een bepaalde patiënt het verwijderen van elementen of scalen of curetteren van parodontaal aangetaste elementen ooit een exacerbatie van de artritis heeft gegeven, dient in het vervolg de behandeling liefst onder een antibiotica profylaxe te geschieden. Patiënten met chronisch reuma worden soms behandeld met corticosteroiden waardoor het ontstekingsbeeld in de mond kan worden gemaskeerd, of met injecties van colloïdaal goud, waardoor een goudstomatitis kan ontstaan, of met grote hoeveelheden aspirine, die het stollingsmechanisme van het bloed kunnen beïnvloeden. *Osteo-artrose of degeneratieve seniele hypertrofi-*

sche arthritis is een degeneratieve afwijking ten gevolge van slijtage van de gewrichten en treedt meestal na het 40e jaar op. De gewichtdragende gewrichten van vooral kleine zware mensen en de terminale falangeale gewrichten van de hand zijn aangedaan. Kenmerkend is de zogenaamde marginal lippping of Heberden's nodes: een geringe verdikking van de laatste gewrichten van de vingers en tenen. Pijn is ongewoon. Eén van de eerste symptomen is een lichte stijfheid van de gewrichten na rust, wat door bewegen weer verdwijnt. Aandoening van de rugwervels of heup is zeer pijnlijk. Osteo-artrose kan ook voorkomen bij het kaakgewricht, bijvoorbeeld ten gevolge van een malocclusie (Burket, 1971; Mitchell e.a., 1971; Tarsitano, 1966).

19. (Vrouwen) Bent u momenteel in verwachting?

Bij zwangere vrouwen kunnen een zogenaamde zwangerschapsgingivitis, een epulus gravidarum en/of de neiging van bestaande gingivitiden om te verergeren worden waargenomen. De toeneming van een gingivitis kan door vele factoren worden verklaard, onder andere door een geringere belangstelling van de vrouw voor haar mondhygiëne, doordat zij 'zich niet goed voelt' en door de veranderde hormonale balans en de vaatveranderingen gedurende de zwangerschap. Een grote consumptie van koolhydraten bij patiënten met 's-morgens misselijkheid kan het ontstaan van cariës eveneens bevorderen. Tandheelkundige behandelingen zijn niet gecontra-indiceerd bij een ongecompliceerde zwangerschap. Uitgebreide restauraties of vermoeiende behandelingen tijdens de laatste maanden van de zwangerschap dienen te worden vermeden. Pijn en angst dienen zoveel mogelijk te worden voorkomen door plaatselijke verdoving. Tijdens de achtste en negende maand liefst alleen noodzakelijke extracties onder lokale anesthesie. Indien het maken van röntgenfoto's noodzakelijk is, dient altijd een loodschort te worden gebruikt. Reeds aanwezige ziekten of afwijkingen, zoals hart- en nierziekten, kunnen tijdens de zwangerschap verergeren, zodat contact met de huisarts of de gynaecoloog gewenst is. Bij het gebruik of voorschrijven van geneesmiddelen dient de tandarts zich er steeds van te overtuigen dat het betreffende middel voor gravidæ gecontra-indiceerd gecontra-indiceerd is (Kerr e.a., 1974; Morris, 1967).

20. (Vrouwen) Heeft u ooit moeilijkheden met de ongesteldheid (gehad)?

In combinatie met de andere vragen over de bloedstol-

ling kan dit een aanwijzing zijn voor een bloedstollingsstoornis. Tussen het vóórkomen van aften en de menstruatie-cyclus bestaat geen verband. Herpes-lae-sies komen vaker voor dan normaal gedurende de acht dagen die voorafgaan aan het begin van de menstruatie. Na de menopauze is een gevoelige en pijnlijke mond of een droog en brandend gevoel in de mond niet ongewoon. Onregelmatig gevormde grijs-witte plekken op de buccale mucosa, die een uiting zijn van atrofische veranderingen na de menopauze, worden regelmatig verward met leukoplakie of lichen planus (Kerr e.a., 1974; Segal e.a., 1974).

Resultaten

Van de 530 patiënten hadden er 35 (6%) maagklachten, spijsverteringsklachten of diarree, 27 patiënten hadden een dieet (5%) en 16 patiënten (3%) waren afgevallen zonder dieet. Met deze vragen werden in dit onderzoek geen bijzondere afwijkingen gevonden. Door 51 patiënten (10%) werd gezegd dat zij een hepatitis hadden gehad. Van een verpleegster en een analiste was bekend dat zij Au-antigeen positief waren. Nierziekten waren aanwezig bij 10 patiënten (2%) en 10 patiënten hadden vroeger tuberculose gehad; deze patiënten werden nog regelmatig gecontroleerd, maar er waren geen symptomen meer van actieve tuberculose. Door 30 patiënten (6%) werd veel gehoest, maar dit was veelal verklaarbaar door het roken van vele sigaretten (meer dan 25 per dag). Bij 10 patiënten (2%) bleek eerder een operatie of bestraling in verband met een tumor te zijn uitgevoerd. Bij geen van deze patiënten konden symptomen van metastasen naar de mond of de lymfeklieren van de hals worden gevonden. Door 28 patiënten (5%) werd geklaagd over geheugenverlies of sufheid, maar dit hing steeds samen met hun hoge leeftijd. Klachten over hoofdpijn bij 88 patiënten (17%) gingen veelal gepaard met regelmatig gebruik van aspirine. Chronisch reuma kwam voor bij 9 patiënten.

Discussie

De bij de vragen beschreven interpretatie van positieve antwoorden is vrijwel uitsluitend afkomstig uit de Amerikaanse en Engelse tandheelkundige literatuur. In de Nederlandse tandheelkundige literatuur is over dit onderwerp nog niet eerder gepubliceerd. Daarom moet bij het lezen van de voorafgaande opvattingen in aanmerking worden genomen, dat deze betrekking hebben op de toestand van de gezondheidszorg ter plaatse en niet altijd precies hetzelfde voor de Neder-

landse situatie geldig behoeven te zijn.

Het aantal vragen en de formulering van de vragen is afhankelijk van de individuele behoeften van de tandarts, die de vragenlijst gebruikt. Zo hebben kaakchirurgen over het algemeen minder inlichtingen nodig over poetsgewoonten, dan een parodontoloog of een algemeen-practicus. Er zijn echter vragen die in ieder type praktijk gesteld behoren te worden. De vragenlijst die voor iedere tandarts voldoet, bestaat niet. De selectie van de vragen is dan ook een kwestie van persoonlijke keuze en verantwoordelijkheid en in overeenstemming met de individuele behoeften van de betreffende praktijk.

Bij het uitreiken van de vragenlijst is gebleken dat het wenselijk is om het nut van de gevraagde informatie aan de patiënt toe te lichten, eventueel met enkele voorbeelden. Een dergelijke toelichting kan op de vragenlijst boven de vragen worden geplaatst.

Het opnemen van een goede anamnese die mede de grondslag vormt voor de diagnose, is beslist niet eenvoudig. Niet alleen is een grondige kennis noodzakelijk van de ziekten en hun verschijnselen, maar daarnaast moet ook veel door eigen ervaring worden geleerd. Het voorafgaande is niet bedoeld als een handboek voor de tandarts, maar is slechts een introductie van de manier waarop de kennis van de interne geneeskunde kan worden toegepast bij de tandheelkundige behandeling.

De auteur is dank verschuldigd aan Dr. O. L. M. Bijvoet, internist en Drs. W. F. J. Besling, kaakchirurg, voor hun hulp bij het samenstellen van de vragenlijst en aan Dr. V. A. J. Kunst, internist en Prof. Dr. E. J. Ariëns, farmacoloog, voor het kritisch doornemen van deze artikelen. De gegevens van de vragenlijsten werden door W. A. J. G. Lemmens verwerkt op het computercentrum van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Samenvatting:

In een viertal artikelen werd besproken hoe de antwoorden op een aantal vragen over de gezondheid van de tandheelkundige patiënt kunnen worden geïnterpreteerd en welke invloed positieve antwoorden hebben op de tandheelkundige behandeling. Tevens werd vermeld welke resultaten werden verkregen met behulp van een vragenlijst waarop deze vragen werden gesteld aan 530 patiënten in een algemene praktijk.

Summary:

Title: Interpretation of a health questionnaire.
The interpretation of the answers on a health questionnaire has been described in four articles. The answers of 530 patients in a general dental practice are discussed.

Literatuur:

1. Bennett, C. R. (1974): Monheim's local anesthesia and pain control in dental practice. Mosby, Saint Louis, 5e druk.
2. Bottomley, W. K., Cioffi, R. F., Martin, A. J. (1972): Dental management of the patient treated by renal transplantation: preoperative and postoperative considerations. J Am Dent Assoc 85: 1330.
3. Burket, L. W. (1971): Oral medicine - Diagnosis and treatment. Lippincott, Philadelphia, 6e druk.
4. Christensen, G. (1967): Preoperative medication for oral surgery patients. Aust Dent J 12: 476.
5. Cohen, L. (1973): Oral diagnosis and treatment planning. Thomas, Springfield (Illinois). Pp 8-18.
6. Dental Health Committee (1974): The prevention of transmission of serum hepatitis in dentistry. Br Dent J 137: 28.
7. Duinkerke, A. S. H. (1974): Over het gebruik van een anamneselijst door de tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 81: 178.
8. Duinkerke, A. S. H. (1975): Interpretatie van een gezondheidsvragenlijst. I. Algemene vragen, hart- en vaatstelsel. Ned Tijdschr Tandheelkd 82: 463
9. Erni, E., Sauter, R. (1974): Zahnärztliche Behandlung von Patienten mit epileptischen Anfällen. Schweiz Monatsschr Zahnheilkd 84: 999.
10. Formijne, P. (1971): Leerboek der anamnese en der fysische diagnostiek. Scheltema en Holkema, Amsterdam-Haarlem.
11. Jolly, M. (1967): Pre-operative assessment of the dental patient. Aust Dent J 12: 258.
12. Kerr, D. A., Ash, M. M., Millard, H. D. (1974): Oral diagnosis. Mosby, Saint Louis, 4e druk. Pp 3-75.
13. Lauttamus, A., Kasanen, A., Oksala, E., Tammissalo, E. (1974): Oral manifestations in uremia. Proc Finn Dent Soc 70: 50.
14. Levin, M. L., Maddrey, W. C., Wands, J. R., Mendeloff, A. I. (1974): Hepatitis B transmission by dentists. J Am Med Assoc 228: 1139.
15. Millard, H. D. (1967): The use of the health questionnaire in dental practice. Dent Clin North Am: 445.
16. Mitchell, D. F., Standish, S. M., Fast, T. B. (1971): Oral diagnosis/oral medicine. Lea and Febiger, Philadelphia, 2e druk. Pp 82-92.
17. Morris, A. L. (1967): The medical history in dental practice. J Am Dent Assoc 74: 129.
18. Reesink, H. W. (1975): Serumhepatitis profylaxe. Ned Tijdschr Geneesk 119: 440.
19. Segal, A. L., Katcher, A. H., Brightman, V. J., Miller, M. F. (1974): Recurrent herpes labialis, recurrent aphthous ulcers, and the menstrual cycle. J. Dent Res 53: 797.
20. Tarsitano, J. J. (1966): Never treat a stranger. J Am Dent Assoc 73: 856.
21. Trevelyan, M. R. (1974): The prosthetic treatment of hepatitis B antigen positive patients. Br Dent J 137: 63.

April 1975.

Philips van Leydenlaan 25,
Nijmegen.

ERRATA

Ned Tijdschr Tandheelkd 82: 12, 468 (december 1975), kolom 2, regel 1 tot en met 3 moet luiden:

'bleek dat het factor VIII-gehalte laag was, namelijk 27%. De patiënt leed dus aan een zeer lichte vorm van hemofilie A. Het factor VIII-gehalte was echter nog zo'

Ned Tijdschr Tandheelkd 83: 1, 11 (januari 1976), kolom 1, regel 17 tot en met 19 moet luiden:

'begonnen. Bij een narcose van patiënten met chronische astma zijn veelal extra maatregelen nodig, waarvoor de specialist-anesthesist zorgdraagt (Jolly, 1967; Millard, 1967).'

Ned Tijdschr Tandheelkd 83: 1, 12 (januari 1976), kolom 2, regel 3 tot en met 6 moet luiden:

'Astma en/of hooikoorts kwamen voor bij 29 patiënten (6%) en huiduitslag bij 79 patiënten (15%). In een aantal gevallen ontstond deze huiduitslag bij het zwemmen in gechloreerd water.'

OSTEOTOMIE IN DE MAXILLA TER CORRECTIE VAN DE VERTICALE OPEN BEET

R. F. VAN HOOF *)

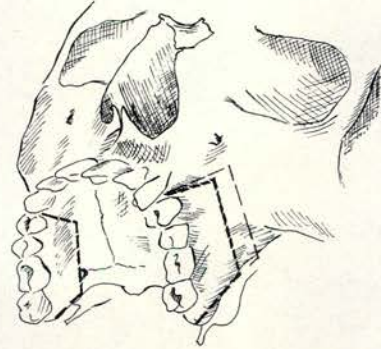
W. VAN HERK **)

Trefwoorden: Osteotomie – Open beet – Kaakchirurgie

Inleiding

De patiënt met een verticale open beet presenteert veelal zowel de orthodontische als de kaakchirurgische specialist een moeilijk op te lossen probleem. Vooral indien de open beet zijn oorzaak vindt in een afwijkende stand van de kaakbasis of het gehele maxillaire of mandibulaire complex is er sprake van een moeilijk te behandelen dento-faciale afwijking die vooral ook berucht is om zijn recidief. Voor de vele vormen van open beet zijn ook vele mogelijkheden van chirurgische correctie denkbaar. De beslissing om een operatie uit te voeren in horizontale of verticale tak van de mandibula, de premaxilla of het achterste gedeelte van de maxilla hangt af van de lokalisatie van de open beet in het splanchnocranium, het profiel en de positie, vorm en lengte van de lip.

Eén van deze operatieve technieken n.l. de osteotomie in de maxilla met verplaatsing van de molaarblokken (afb. 1) heeft tot nog toe weinig aandacht in de literatuur gehad. Deze ingreep maakt het mogelijk de molaren omhoog te brengen en op deze wijze de open beet in het front tot sluiting te brengen. Het onderste



Afb. 1. Door het aanbrengen van een trapeziumvormige zaagsnede wordt het mogelijk het molaarblok craniaalwaarts te verplaatsen.

derde gedeelte van het aangezicht wordt hierdoor korter hetgeen juist een bijzonder gunstige esthetische 'bijwerking' kan hebben. Bij de groep patiënten die hiervoor in aanmerking komt bestaat er pre-operatief een wanverhouding tussen het onderste en middelste derde gedeelte van het gelaat hetgeen de indruk van een 'lang gezicht' geeft.

Operatie indicatie

Er zijn drie gnatogene afwijkingen te onderscheiden

*) Verbonden aan het Bethel ziekenhuis en het St. Hippolytus ziekenhuis te Delft.

**) Verbonden aan het ziekenhuis St. Antoniushove te Leidschendam en het ziekenhuis Westeinde te Den Haag.