

Redactioneel

AIDS EN TANDHEELKUNDE, EEN WOORD VOORAF

Deze aflevering is geheel gewijd aan AIDS, met name met betrekking tot de tandartspraktijk. Hoewel er in de lekenpers en ook reeds eerder in dit tijdschrift al veel informatie over AIDS en de voorstadia daarvan is verstrekt, blijken er bij vele collegae nog veel misverstanden over dit onderwerp te bestaan. Het uitbrengen van deze speciale aflevering lijkt dan ook alleszins gerechtvaardigd of, beter, noodzakelijk.

De auteurs van de verschillende bijdragen hebben allen op hun terrein reeds enige, soms zelfs al veel ervaring opgedaan met deze in Nederland toch nog maar sinds een betrekkelijk klein aantal jaren bestaande aandoening. De Redactie is verheugd dat zij een aantal deskundigen van buiten de tandheelkunde bereid heeft gevonden hun kennis en ervaring te verwoorden en spreekt, zonder één van de andere auteurs ook maar iets te kort te willen doen, in het bijzonder haar dank uit jegens collega S. A. Danner, die als internist en AIDS-coördinator verbonden is aan het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam. Mede in overleg met hem zijn de diverse onderwerpen uitgekozen. Bovendien heeft hij zelf daadwerkelijk geparticipeerd in de totstandkoming van deze aflevering in de vorm van een drietal bijdragen. Nogmaals, de andere 'gastschrijvers', de collegae H. Bijkerk, R. A. Coutinho, B. D. P. Eijrond en R. A. P. Tielman, zijn wij niet minder erkentelijk voor hun aandeel. Bovendien is de Redactie dank verschuldigd aan de Stichting Sympoz, die desgevraagd toestemming gaf enkele saillante delen van een verslag over te nemen van een in 1986 gehouden congres, dat ten dele was gewijd

aan aspecten van ethiek, recht en zorg bij AIDS.

Het is onvermijdelijk dat de verschillende onderwerpen elkaar op enkele plaatsen overlappen. Het bleek niet goed mogelijk dergelijke doublures te elimineren zonder de verdere opbouw van de betreffende bijdragen te verstoren. Bovendien kunnen bij onderlinge vergelijking zelfs enkele tegenstrijdigheden of ogenschijnlijke tegenstrijdigheden worden aangetroffen. Daaruit moge blijken, hoezeer de kennis en de opvattingen over de AIDS-problematiek nog in beweging zijn. Zo is op dit moment de omschrijving van de tot nu toe bekende risicogroepen aan het vervagen. Voor de tandarts gaat dit, vermoedelijk al op niet al te lange termijn, betekenen dat iedere patiënt in zijn of haar praktijk besmet kan zijn met het humane immunodeficiëntievirus (HIV), ook al is de patiënt daar zelf niet van op de hoogte. Het door de tandarts al of niet treffen van extra hygiënische maatregelen zal dan niet kunnen berusten op het inschatten of een patiënt al of niet tot de risicogroep behoort.

De kans op besmetting door of bij tandheelkundige behandeling lijkt voor zowel de patiënt als voor de tandarts, zelfs bij prikaccidenten, klein. De gevolgen zijn echter dermate dramatisch, dat maximale preventie noodzakelijk is. De tandheelkundige professe zal waarschijnlijk niet de tijd worden gegund om zich af te vragen of een verbeterde praktijkhygiëne nu werkelijk een positieve bijdrage zal kunnen leveren tot het reduceren of voorkómen van besmettingen: het zijn de patiënten die er nu al op aandringen dat daadwerkelijk maatregelen worden genomen.

De meeste tandartsen zijn, begrijpelijk, nog niet vertrouwd met de mondaandoeningen die zich bij met HIV besmette, maar veelal nog niet als zodanig geïdentificeerde, patiënten kunnen voordoen. Het gaat daarbij ten dele om min of meer specifieke – klinisch als zodanig herkenbare – beelden, maar ook om betrekkelijk alledaagse, niet direct op de besmetting wijzende afwijkingen zoals chronische parodontitis en opvlammings van peri-apicale ontstekingen. Heeft de tandarts in dergelijke situaties het recht – of juist de plicht – zich bij het 'opsporingsbeleid' actief op te stellen en bij de minste of geringste verdenking op besmetting met HIV de patiënt voor nader onderzoek naar de huisarts of de tandarts-kaakchirurg te verwijzen? Een antwoord op deze vraag is niet zo eenvoudig en stelt de tandarts voor ethische dilemma's op een terrein, waarmee hij nog niet vertrouwd is. Ook de tandarts-kaakchirurg ziet zich hier met geheel nieuwe vraagstellingen geconfronteerd en zal bijvoorbeeld een patiënt niet op antistoffen mogen laten onderzoeken zonder dit nadrukkelijk tevoren met de patiënt te hebben besproken. Wellicht is het zelfs beter een dergelijk onderzoek door of in overleg met de reeds in veel ziekenhuizen aanwezige internist-AIDS-coördinator te laten uitvoeren.

Zoals uit dit voorwoord reeds moge blijken, kent de AIDS-problematiek vele, voor iedere tandarts en tandarts-kaakchirurg belangrijke facetten. Niemand zal het zich kunnen permitteren zich daarin niet nader te verdiepen.

v.d. W.