

TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING VAN SEROPOSITIEVE PATIËNTEN EN PATIËNTEN MET AIDS

SAMENVATTING

Het behandelen van HIV-seropositieve patiënten en ook van AIDS-patiënten moet in de algemene tandartspraktijk mogelijk zijn. Het dragen van handschoenen, mond-neuslap en beschermbril is noodzakelijk. Aangezien er vele niet-geïdentificeerde seropositieve patiënten zijn, zou dit eigenlijk moeten gelden bij alle patiënten.

Het tandheelkundige behandelingsplan voor een geïdentificeerde seropositieve patiënt behoeft niet te verschillen van dat van een gezonde patiënt. Bij patiënten, bij wie AIDS is vastgesteld – en daarmee een beperkte levensverwachting hebben – zal de tandheelkundige behandeling vooral gericht zijn op verzorging van het parodontium en het met eenvoudige middelen elimineren van pijnklachten.

SJAMSOEDIN DAS. Tandheelkundige behandeling van seropositieve patiënten en patiënten met AIDS. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 207-9.

D. A. S. Sjamsoedin, tandarts

Uit de afdeling Ziekenhuistandheelkunde van het Academisch Medisch Centrum van de Polikliniek Bijzondere Tandheelkunde ACTA.

Trefwoorden: **Praktijkvoering** – AIDS – HIV-infectie.

Datum van acceptatie: 23 februari 1987.

Adres: D. A. S. Sjamsoedin, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam.

1. INLEIDING

Het behandelen van seropositieve en AIDS-patiënten moet in de algemene huispraktijk mogelijk zijn. De voorzorgsmaatregelen die genomen moeten worden, gelden eveneens voor alle niet-geïdentificeerde seropositieve patiënten, met andere woorden, voor iedere patiënt van jong tot oud. Bij de verdere bespreking zal vooral aandacht worden besteed aan de te nemen praktijkmaatregelen, zoals ook verwoord in het recent verschenen rapport van de Gezondheidsraad.¹ Tevens zal op enkele aspecten van het tandheelkundige behandelingsplan bij seropositieve en AIDS-patiënten worden ingegaan.

2. PRAKTIJKMAATREGELLEN

2.1. Het gebruik van handschoenen, mond-neuslap en beschermbril

Men zal ervan moeten uitgaan dat het gebruik van handschoenen een eerste vereiste is, ondanks een vermeende of werkelijke vermindering van de tastzin of eventuele bezwaren van economische aard. Of deze handschoenen al dan niet verwisseld dienen te worden tussen de behandelingen van de verschillende patiënten door, is afhankelijk van het soort behandeling. Na controles waarin pockets gemeten zijn, tandsteen is verwijderd en eigenlijk na iedere patiënt met gingivitis, dienen met bloed gecontamineerde handschoenen zonder meer te worden weggegooid. Tussen twee controles, zonder bloedcontaminatie, kunnen de handen met handschoenen aan normaal worden gewassen. Een handschoen is nog altijd beter schoon te krijgen dan de blote hand met al zijn groeven en nissen. Het tussen de patiënten door uitdoen van de handschoenen om

alsnog de handen te wassen heeft echter ook voordelen, daar de warmte-isolatie van de handschoenen op de handen een microklimaat veroorzaakt, waarbij de aanwezige microflora kan groeien.

Het gebruik van een dubbel paar handschoenen is in sommige gevallen aan te raden. Daarbij denken wij aan het werken zonder assistente, waarbij het telefoneren of het opruimen en afnemen van de behandelunit met het eerste paar handschoenen aan kan worden gedaan. Het gebruik van handschoenen, het minste dat de tandarts kan doen, moet tevens door mondhygiëniste en stoelassistenten worden toegepast.

Het gebruik van de mond-neuslap en de beschermbril maken de meest elementaire bescherming compleet. Van de beschermbrillen zijn er vele in de handel. De beste is die, die hermetisch afsluit op het gelaat – te vergelijken met een skibril – en die voldoende diep is om de eventuele eigen bril op te kunnen houden. Zodra de mond-neuslap vochtig geworden is, zal deze doorlaatbaar worden voor micro-organismen en dus vervangen moeten worden.

2.2. Overige praktijkmaatregelen

Bij ingrepen waarbij aerosolen worden verspreid (meerfunctiespuit, boorkoeling en ultrasonische tandsteenverwijdering) is het gebruik van een 'high velocity'-afzuiginstallatie aan te bevelen.

Aanschaf van meerdere steriliseerbare hand- en hoekstukken en airtoren, hoewel zeer begroetelijk, is aan te bevelen. Van de meerfunctiespuit moet de huls en spuitpunt steriliseerbaar, dus demontabel zijn. Bij het reinigen van het instrumentarium zijn werkhandschoenen aan te bevelen.

Dit geldt ook voor de werkzaamheden aan de unit.

Na iedere injectie kan de naald van de anesthesiespuit door middel van een speciaal daarvoor ontworpen naaldcontainer er worden afgedraaid, zodat terugplaatsen in de beschermhuls kan worden vermeden. Bij wortelkanaalbehandelingen moet bij voorkeur van eenmalig gebruik van vijlen en ruimers worden uitgegaan, vanzelfsprekend voor zover mogelijk onder cofferdam. Bij eventueel hergebruik van de vijlen en ruimers kan de kogelsterilisator weer van pas komen.

Men dient altijd alert te zijn op het feit dat de patiënt een angstpatiënt kan zijn, waardoor deze onverwachte bewegingen kan maken met alle gevolgen van dien.

2.3. Informatie aan het tandtechnisch laboratorium

Zodra er techniekwerk aan te pas komt, is het niet meer dan correct het laboratorium in te lichten omtrent de achtergrond van de patiënt.

Het grondig schoonmaken van de afdrukken is een eerste vereiste om een goed werkklimaat te creëren tussen tandarts en tandtechnicus. Het reinigen van de afdrukken kan het best geschieden door middel van het goed en lang afspoelen met water en deze vervolgens te desinfecteren. Hiervoor kan formaldehyde 1-2%, natriumhypochloriet 0,4-1% of glutaraaldehyde 2% worden gebruikt.

3. HET BEHANDELINGSPLAN

Het door de tandarts op de hoogte zijn van de seropositiviteit of AIDS van de te behandelen patiënt is niet alleen van belang voor het tandheelkundige behandelplan, maar kan tevens van belang zijn voor het



Afb. 1. ANUG bij een 43-jarige patiënt met AIDS.



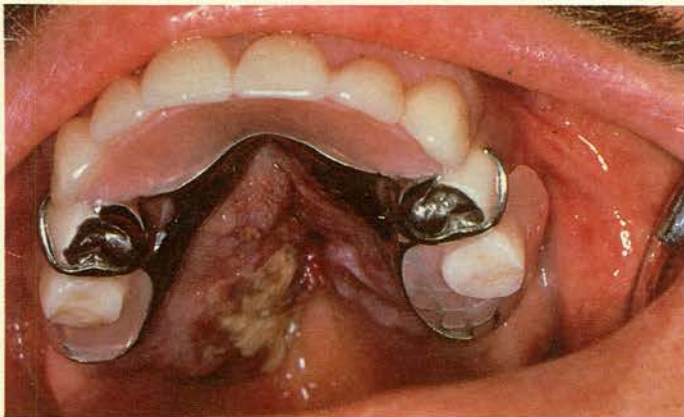
Afb. 2. Orale candidiasis bij een 38-jarige patiënt met AIDS.



Afb. 3. Extractiewond in het Kaposi-saroom van een 43-jarige patiënt met AIDS.



Afb. 4. Ulcererend Kaposi-saroom bij een 36-jarige patiënt met AIDS.



Afb. 5. Een esthetisch verantwoorde frameprothese bij de patiënt van afbeelding 4.



Afd. 6. Idem als afbeelding 5.

tijdstip waarop men het liefst behandelt, zodat 'psychische' druk tijdens de normale praktijken vermeden kan worden.

De mondhygiëne die juist bij deze patiënten heel erg belangrijk is, is vaak ten gevolge van de algehele malaise achteruitgegaan, waardoor parodontopathieën zich sneller kunnen ontwikkelen. Deze patiënten hebben baat bij het tweemaal daags gedurende één minuut spoelen met 5 ml chloorhexidine-digluconaat 0,2%, gedurende 14 dagen. Tijdens en ná deze kuur moet de patiënt met interdentale borsteltjes, stimudents en natuurlijk de gewone

borstel weer proberen de mondhygiëne op peil te krijgen.

Bij een patiënt met AIDS, met een slechte prognose, zal het beleid allereerst gericht moeten zijn op bestrijding van pijn die optreedt door pulpitiden, acute necrotiserende ulcererende gingivitis (ANUG), Candida-infectie, parodontitis en Kaposi-saroom (afb. 1 en 2). Pijnklachten waarvoor wortelkanaalbehandelingen zijn geïndiceerd, zijn in het front en eventueel in de premolaarstreek onder cofferdam goed uit te voeren. Dit in tegenstelling tot die, welke moeten worden uitgevoerd in de mo-

laarstreek. Hierbij gaat de voorkeur uit naar extractie. Wortelkanaalbehandelingen in dit gebied doen de kans op prikaccidenten toenemen en verlengen de zittingsduur. Bovendien is het esthetisch aspect hier minder van belang. Voorkeur voor extractie geldt tevens voor die elementen, die door parodontitis zijn aangetast en voor elementen die in een Kaposi-saroom staan (afb. 3).

De ervaring leert dat de AIDS-patiënt zeer gelukkig is na verwijdering van een pijnlijk element en bovendien het gevoel heeft ge-

kregen dat hij of zij welkom is bij een nieuw optredend tandheelkundig probleem. Bij het extraheren van een frontelement is een etsbrug met eventueel het eigen element, een partiële plaat of een frame een goede oplossing. Overigens kan een Kaposi-sarcoom zo'n omvang aannemen dat het prothesewerk niet meer op zijn plaats komt (afb. 4). Bij de patiënt van afbeelding 4 kon na het nemen van de voorlopige afdruk, op het model een esthetisch verantwoorde frameprothese worden ontworpen, die het Kaposi-sarcoom vrij liet (afb. 5). Met behulp van een individuele lepel werd de definitieve afdruk gemaakt. De kauwfunctie werd natuurlijk niet helemaal hersteld, maar esthetisch voldeed de frameprothese goed. De patiënt was zeer gelukkig met het behaalde resultaat (afb. 6), te meer daar hij psychisch al genoeg problemen had met de haaruitval ten gevolge van de chemotherapie.

Het extraheren van elementen bij AIDS-patiënten kan op zich zonder bijzondere voorzorgsmaatregelen gebeuren. Het is niet noodzakelijk profylactisch antibiotica toe te dienen. Wel is het gewenst de alveole te overhechten, ten einde stoornissen in de wondgenezing te voorkomen. Bij het indiceren van meer dan één extractie zal men strategisch te werk moeten gaan, zodat er niet een totaal functieloze mond ontstaat. Het opvullen van de ontstane

diastemen is alleen in esthetisch opzicht van direct belang. Bij twijfel of een extractie al dan niet zal slagen, is het gewenst de patiënt onmiddellijk door te verwijzen naar een kaakchirurg. Ook bij extracties van elementen die in of dichtbij een Kaposi-sarcoom zijn gelegen, is het verstandig de patiënt te verwijzen, ook al zullen zich meestal geen complicaties voordoen in de zin van excessieve bloedingen.

De indicatie voor tandheelkundige behan-

deling bij seropositieve patiënten biedt grotere mogelijkheden dan bij de reeds genoemde groep AIDS-patiënten. Bij de seropositieve patiënt zal de mondhygiëne perfect moeten zijn om te voorkomen dat bij eventuele achteruitgang van de gezondheid van de patiënt, dit zich direct uit in de mond. Het behandelingsplan voor een geïdentificeerde seropositieve patiënt heeft niet te verschillen van dat van een gezonde patiënt.

SUMMARY

DENTAL TREATMENT OF HIV-INFECTED AND AIDS PATIENTS.

Keywords: General dental practice – AIDS – HIV-infection

Treatment of HIV-infected patients or patients with AIDS can be performed in the dental office, provided the appropriate hygienic measures are taken. Dentists should wear gloves. Since there are many unidentified seropositive patients, gloves should actually be worn at any time for every patient.

The treatment planning for a seropositive patient does not differ from the treatment of a healthy patient. In AIDS patients having a poor prognosis, treatment can in most cases only be symptomatic. Special care is necessary for the periodontal structures.

LITERATUUR

- ¹ GEZONDHEIDSRAAD. Aids-problematiek in Nederland. HIV en tandheelkunde. Den Haag: Gezondheidsraad, 1986. hfst 9.