

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:
Dr. A. H. B. Schuurs, Stadionweg 53', 1077 RZ Amsterdam.

Hygiëne in de tandartspraktijk

Cursusgevers: M. Hovius
W. R. Moorer
D.A.S. Sjamsoedin

INLEIDING

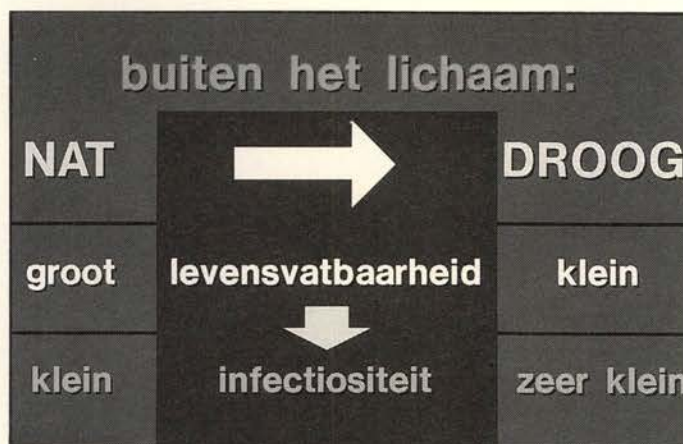
Twee weken voor aanvang van de (een-daagse) cursus werd de cursisten verzocht een vrij omvangrijke vragenlijst in te vullen en een geschetste plattgrond van hun praktijk aan te leveren. Aan het einde van de dag werden de antwoorden besproken en adviezen gegeven ten aanzien van een in hygiënisch opzicht verbeterde inrichting van de praktijkruimte(n).

Risico's

Er bestaat een discrepantie tussen de inschatting van risico's door experts en de subjectieve beleving ervan door de 'leek'. Waar experts uitgaan van het te verwachten aantal slachtoffers om de zwaarte van een risico te wegen, kan de leek zelfs zeer kleine risico's als ontzettend bedreigend ervaren en grote, zoals ernstige verkeersongelukken, weinig verontrustend achten. Vertaald naar de tandheelkundige praktijk houdt dit bijvoorbeeld in dat het besmettingsgevaar van het AIDS-virus, dat ervaren wordt als een aankondiging van een catastrofe, wél en het veel grotere risico op hepatitis B níet tot het nemen van maatregelen leidt. Met betrekking tot AIDS bestaat er consensus tussen de experts en de tandarts over het nemen van maatregelen, ten aanzien van hepatitis veel minder, ondanks het feit dat hepatitis veel, ook dodelijke, slachtoffers maakt als gevolg van de praktijkuitoefening.

Maatregelen tegen besmetting

In een instructieve diaserie werd aanschouwelijk gemaakt hoe door middel van afgevende verf op het gebit van een patiënt aangebracht, via de handschoenen van een behandelaar het gelaat, bril, masker, instrumentarium, de inventaris en telefoon worden besmeurd. Duidelijk blijkt dat het dragen van bril, masker, handschoenen en werkkledij en afscherming van onder andere het instrumentenplateau en de telefoon elementair is om contaminatie te voorkomen. Deze 'barrières' passeerden stuk voor



Relatie tussen de levensvatbaarheid van bacteriën en hun infectiositeit in natte en droge omgeving.

stuk de revue en werden becommentarieerd.

De bril moet goed op het gelaat aansluiten tegen beslaan en tegen ooginfecties, die bij tandartsen relatief veel voorkomen (de coating van een bril kan niet tegen alcohol).

Een nat masker is niet effectief. In een vochtige ruimte passeren micro-organismen na 20 minuten het masker (glasfiber-maskers reageren op aftershave en veroorzaken een allergie).

Omdat slecht passende handschoenen snel stukgaan is latex te verkiezen, maar na zeven jaar treedt bij 10% van de dragers allergie op. Het is van belang na te gaan of het latex, bestanddelen daarvan of de poeder oorzaak is van de allergie. Eventueel zijn de minder goed passende vinyl handschoenen een alternatief. Gaten ontstaan vooral in duim en wijsvinger en vaker in de handschoenen van de assistente dan in die van de tandarts. Ook gaaf lijkende handschoenen moeten na één uur worden weggegooid. Dat geldt zeker als gewerkt is met stoffen als Copalite® en eugenol. (Een gevoelige huid kan beter niet met zeep worden gewassen voor het aandoen van de handschoenen, en schrobben van de handen is niet meer in zwang.)

Ook andere maatregelen kwamen aan de orde; pak bij voorbeeld met een tissue de hoorn van de telefoon.

Sterilisator en afwasmachine

Het doel van autoclaven is niet steriliteit,

maar het voorkomen van kruisbesmetting. Als eis aan de autoclaaf geldt dat één onderdeel van de lading in 1:1.000.000 gevallen niet steriel hoeft te zijn. Maar bij 'onderdeel' moet niet alleen aan handinstrumenten worden gedacht, maar ook aan bijvoorbeeld stapels handdoeken. Uit deze eis vloeit voort dat de autoclaaf controlebaar moet zijn voor het stoomwezen; daartoe zijn meettoegangen voor temperatuurvoelers nodig, hetgeen de prijs fors opjaagt.

Slechts *Bacillus* en *Clostridium*, die men zelden of nooit in de praktijk zal aantreffen, overleven temperaturen van 80 °C; zij gaan dood bij 121 °C. Daarom zijn medische vaatwasmachines, die bij 90 °C wassen, goede alternatieven voor steriliseren. In juridische zin kan men veiligheidshalve toch beter gebruik maken van een autoclaaf.

Sterilisatie

Vochtige plaatsen en de belangrijkste instrumenten verdienen de eerste aandacht. Van nat naar droog neemt de levensvatbaarheid van bacteriën af en daarmee hun infectiositeit.

Het lijkt beter optimale dan maximale maatregelen te nemen. Begin met de belangrijkste, zoals het dragen van handschoenen, voorkomen van prikincidenten, gebruik van nevelafzuiger en disposables.

Er bestaan uitgebreide programma's met een scala van middelen voor de steriliteit van de praktijk. Met natriumhypochloriet

(bleekwater 50 maal verdund), glutaardialdehyde (let op huidcontact) en alcohol (zo men wil met chloorhexidine) komt men echter al een heel eind. Over deze onderwerpen werden vele vragen gesteld, bijvoorbeeld of in de vaatwasmachine desinfectantia moeten worden gebruikt.

AIDS

Geïllustreerd met een aantal 'fraaie' beelden van afwijkingen in de mond werd AIDS besproken. Diagnose, te treffen maatregelen (geen bijzondere), indicatie en behandelplan van zowel seropositieve patiënten als zieken werden vlot uit de doeken gedaan. De behandeling is primair gericht op het focus-vrij maken/houden van de mond. Dit houdt ook een goede paro-

dontale staat in. Geruststelling van de practicus, die onwetend seropositieven, soms ook zieken onder zijn patiënten telt, leek de belangrijkste reden voor het meebrengen van een AIDS-patiënt als vraagbaak.

Demonstraties

Na de lunch werden aan de stoel de 's ochtends besproken onderwerpen getoond. De informele sfeer vergemakkelijkte het stellen van vragen.

Enquête

De uitkomsten van de vragen van de enquête waren een handvat om veel van het al eerder besprokene opnieuw te vermelden.

BEOORDELING

Het nut van deze op de praktijk gerichte cursus is tweërlei: de risico's worden in ware proportie getoond en er wordt de practicus een leidraad bij de te treffen maatregelen gegeven.

Indien de enquête in de ochtend besproken zou worden en aan de hand daarvan de benodigde informatie verschaft zou worden, zou de cursus kunnen worden ingekort, om aldus meer ruimte voor de vele vragen te bieden. Ondanks deze geringe kritiek wordt de cursus niet alleen de tandarts maar ook de assistent(e) van harte aanbevolen.

A. H. B. Schuurs, Amsterdam

Uit de historie

Replanteren

'Tot slot het opsommen der gevallen, die ik dit jaar behandelde en die, hoewel ze tot nu toe gunstig verliepen, niet vermeld worden met de bedoeling om als bewijs te dienen voor het bestaansrecht der replantatie; daarvoor is de tijd nog te kort en het aantal te gering.

De replantatie heeft echter haar sporen reeds verdiend, getuige de ervaringen, die de talrijke wetenschappelijke onderzoekers hebben bekend gemaakt. Reinmöller o.a. verrichtte in 1½ jaar tijds 30 replantaties van molaren, waaraan een wortelkanaalbe-

handeling mislukte en een wortelpunctsectie onuitvoerbaar was en had geen enkele mislukking. De röntgenogrammen vertoonden na 1¼ jaar nog geen resorptiever-schijnsel. Na zoo'n resultaat is het begrijpelijk, dat hij de trans- en replantatie een methode noemt van hoge therapeutische waarde.

Het leek mij daarom de moeite waard speciaal de replantatie even in herinnering te brengen bij de Hollandsche collega's en vestig ik hun aandacht op de regels, waarmede Euler zijn artikel in de 'Deutsche

Zahnärztliche Wochenschrift' besluit:

'Bij juiste inachtneming der contraïndiceerende punten en het beheersen van de over het algemeen eenvoudige techniek, hebben wij in de replantatie eene methode, waardoor nog jarenlang tanden behouden kunnen blijven, die anders zeer snel verloren zouden zijn gegaan. Daarom verdient deze methode een grootere verbreiding dan ze tot heden nog heeft.'

Bron: Tijdschr Tandheelkd 1924; 31: 818-54.