

Patiënten met AIDS in de tandheelkundige praktijk

D.A.S. Sjamsjoedin, tandarts¹
G. Molendijk, tandarts²
E.A.J.M. Schulten, tandarts³
R.W. ten Kate, internist⁴
I. van der Waal, tandarts-kaakchirurg³

Samenvatting. Iedere tandarts, ook buiten de grote steden, kan in zijn praktijk te maken krijgen met patiënten die met het humaan immunodeficiëntievirus (HIV) besmet zijn of mogelijk zelfs al AIDS hebben. Afgezien van het emotionele aspect met een in feite ongeneeslijk zieke patiënt te maken te hebben, zijn er geen beperkingen voor tandheelkundige behandeling in de eigen praktijk. Door het treffen van een aantal hygiënische maatregelen kan de kans op besmetting in de praktijk tot een minimum worden beperkt.

SJAMSOEDIN DAS, MOLENDIJK G, SCHULTEN EAJM, TEN KATE RW, VAN DER WAAL I. Patiënten met AIDS in de tandheelkundige praktijk. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 340-1.

Uit ¹de afdeling Ziekenhuistandheelkunde van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam, ²het Jellinekcentrum, polikliniek Tandheelkunde, te Amsterdam, ³de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie en Pathologie van de Mondholte van de Vrije Universiteit/ACTA te Amsterdam en ⁴de afdeling Inwendige Geneeskunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Trefwoorden: **Praktijkvoering** – AIDS – HIV

Datum van acceptatie: 5 september 1990.

Adres: Prof. Dr. I. van der Waal, AZVU, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

1 Inleiding

De afgelopen jaren is reeds veel gezegd en geschreven over het humaan immunodeficiëntievirus (HIV), dat verantwoordelijk is voor het 'acquired immune deficiency syndrome' (AIDS). Begin 1990 waren er in Nederland ruim 1000 patiënten met AIDS geregistreerd. Het betreft voornamelijk homo- en bisexuele mannen. Een andere belangrijke patiëntengroep wordt gevormd door de intraveneuze druggebruikers. Het aantal met HIV besmette personen bedraagt vermoedelijk een factor 10 van het aantal patiënten met AIDS, hetgeen resulteert in een geschat aantal huidige seropositive patiënten van ongeveer 10.000. Vermoedelijk ontstaat bij tenminste 50% van de mensen die met het HIV zijn besmet, daadwerkelijk AIDS. De gemiddelde periode tussen de besmetting en de ontwikkeling van AIDS bedraagt ongeveer acht jaar.

Het HIV blijkt een diversiteit aan mondfwijkingen te kunnen veroorzaken. Aan deze afwijkingen is eerder in dit tijdschrift uitvoerig aandacht besteed.¹ In de meeste gevallen zal de tandarts de patiënt verwijzen naar de kaakchirurg voor verdere diagnostiek en behandeling. In de huidige aflevering zal alleen worden ingegaan op aspecten van de tandheelkundige behandeling van seropositive patiënten en van patiënten met AIDS.

2 Seropositiviteit kenbaar maken

Regelmatig is de vraag aan de orde of een patiënt de tandarts moet inlichten over zijn of haar seropositiviteit voor HIV, al of niet expliciet daarnaar gevraagd. Heeft de tandarts wel het recht ernaar te vragen? Bij wie vraagt hij er wel naar en bij wie niet?

Bij de discussie over voornoemde vragen zal men zich moeten afvragen of de seropositiviteit van een patiënt betekenis heeft voor de tandheelkundige behandeling. Het belangrijkste argument voor een bevestigend antwoord op deze vraag berust op het kunnen nemen van extra maatregelen op hygiënisch gebied. Al vele jaren geleden zijn daartoe door de Inspectie van de Volksgezondheid richtlijnen opgesteld.² Het advies van sommige AIDS-specialisten aan hun patiënten om de tandarts niet te informeren over hun seropositiviteit lijkt mede daarom dan ook onjuist.

Het advies om iedere patiënt zekerheids-halve als een seropositive patiënt te beschouwen en om routinematig de daarvoor noodzakelijke hygiënische maatregelen te treffen, doet enigszins onrealistisch aan, zeker wanneer men verder wil gaan dan de maatregelen die door de Inspectie zijn opgesteld en er gestreefd wordt naar een op-

raticamerachtige steriliteit, zoals die in ziekenhuizen gangbaar is.

3 Een seropositive patiënt niet weigeren

Een tandarts mag in beginsel niet weigeren een patiënt tandheelkundige hulp te verlenen bij kennelijke (pijn)klachten. Een uitzondering wordt gemaakt indien voor die hulpverlening bijzondere voorzieningen nodig zijn. In dat geval hoeft de tandarts niet zelf deze hulp te verlenen indien hij zich ervan overtuigd heeft dat de hulp door een andere tandarts kan, en ook tijdig zal worden gegeven.

De extra maatregelen, die genomen moeten worden om een seropositive patiënt te behandelen, zijn niet van dien aard,³⁻⁶ dat sprake is van een uitzondering zoals hiervoor genoemd. Met andere woor-



Afb. 1. Met betrekkelijk eenvoudige voorzorgsmaatregelen kan een HIV-seropositive of AIDS-patiënt in de eigen praktijk worden behandeld.

den, een tandarts mag een seropositieve patiënt niet weigeren te behandelen met aanvoering van het argument dat daarvoor voorzieningen zijn vereist waarover hij niet beschikt.

Eventuele angst bij de tandarts om zelf besmet te raken, mag evenmin leiden tot weigering van seropositieve patiënten. Dit geldt ook voor het argument, dat gezonde patiënten bij hun tandarts weggaan wanneer zij weten dat hij seropositieve patiënten behandelt en bang zijn in de praktijk te worden besmet of met een zieke patiënt in de wachtkamer te kunnen worden geconfronteerd. Het eerstgenoemde argument is weinig realistisch, terwijl aan laatstgenoemd bezwaar tegemoet kan worden gekomen door met een HIV-seropositieve patiënt aan het einde van de ochtend of middag af te spreken.

4 Het prikaccident

Een probleem is het prikaccident. Kan men bij hepatitis B nog maatregelen treffen, bij het HIV is dat nog steeds niet het geval. Gelukkig is gebleken, dat bij honderden prikaccidenten met met HIV besmet bloed zelden of nooit besmetting is opgetreden.⁷⁻⁹ Toch is de gedachte aan de op zichzelf zeer kleine kans op besmetting na een prikaccident benauwend. Het is daarom belangrijk alle handelingen in de praktijk nog eens na te gaan en te proberen maatregelen te treffen die de kans op een dergelijk prikaccident voor de tandarts en zijn medewerkers tot een minimum beperken.

5 Het behandelingsplan

Het gegeven dat een patiënt besmet is met het HIV behoeft geen invloed te hebben op de aard en omvang van het tandheelkundige behandelingsplan. Er moet in ieder geval worden gestreefd naar een optimale mondgezondheid, zowel wat betreft het parodontium als wat betreft endodontische aspecten.

Wanneer een patiënt reeds AIDS heeft, is de levensverwachting beperkt tot gemiddeld slechts enkele jaren. Het is dan ook denkbaar dat aarzeling bestaat om bij een patiënt met AIDS kostbare behandelingen

uit te voeren. Het komt voor dat een patiënt, ondanks de wetenschap dat hij nog maar korte tijd te leven heeft, kiest voor een optimale tandheelkundige behandeling en de daarmee gemoeide kosten als van ondergeschikt belang beschouwt.

6 Voorzorgsmaatregelen bij bloedige ingrepen

Bij bloedige ingrepen bij seropositieve of AIDS-patiënten is in de regel geen antibioticoprofylaxe noodzakelijk. Er kunnen, vooral bij extracties van gebitselementen of operatieve verwijdering van verstandskiezen, wel stollingsproblemen optreden ten gevolge van een trombocytopenie, al of niet veroorzaakt door medicatie (bijv. zidovudine/AZT). Het is dan ook raadzaam om bij bloedige ingrepen tevoren met de behandelend specialist te overleggen. Opvallend is dat extracties van gebitselementen die zich midden in een Kaposi-sarcoom

bevinden, op zichzelf niet leiden tot excessieve bloedingen.

7 Slotbeschouwing

Bij een goede patiënt-tandartsrelatie mag worden verwacht dat de patiënt zijn tandarts informeert over zijn eventuele seropositiviteit. De tandarts en zijn medewerkers kunnen dan met betrekkelijk eenvoudige middelen het risico op besmetting tot een minimum beperken. Er zijn geen overwegende argumenten om een seropositieve patiënt of een patiënt met AIDS tandheelkundige behandeling te weigeren. Het op de hoogte zijn van de seropositiviteit zal doorgaans geen invloed hebben op het tandheelkundige behandelingsplan. Bij bloedige ingrepen zal men bedacht moeten zijn op de aanwezigheid van een trombocytopenie. Voorafgaand overleg met de behandelend specialist zal hierover in de meeste gevallen uitsluitel kunnen geven.

Summary

DENTAL TREATMENT OF HIV-INFECTED AND AIDS' PATIENTS IN THE DENTAL OFFICE IN THE NETHERLANDS

Key words: AIDS - HIV - Dental treatment

Every dentist should accept the responsibility of treating HIV-infected and AIDS' patients in his own office. By taking the appropriate hygienic measures, the risk of HIV-transmission in the dental office can be almost completely eliminated.

Literatuur

- ¹VAN DER WAAL I. Mondaandoeningen bij besmetting met HIV. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 203-6.
- ²HAGE MD, BIJKERK H. AIDS en hepatitis B en de Geneeskundige Hoofinspectie van de Volksgezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 210-3.
- ³SJAMSOEDIN DAS. Tandheelkundige behandeling van seropositieve patiënten en patiënten met AIDS. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 207-9.
- ⁴DE GRAAFF J, VAN PALENSTEIN HELDERMAN WH. Pathogenese en transmissie van HIV-infectie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 189-92.
- ⁵SILVERMAN Jr. S. AIDS update: oral findings, diagnosis and precautions. JADA 1987; 115: 559-63.
- ⁶HUISMAN J. De rol van desinfectie bij HIV-infecties: de klassieke middelen voldoen. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 2100-1.
- ⁷MARCUS R, AND THE CDC COOPERATIVE NEEDLESTICK SURVEILLANCE GROUP. Surveillance of health care workers exposed to blood from patients infected with the human immunodeficiency virus. N Eng J Med 1988; 319: 1118-23.
- ⁸VERRUSIO AC. Risk of transmission of the human immunodeficiency virus to health care workers exposed to HIV-infected patients: a review. JADA 1989; 118: 339-42.
- ⁹KLEIN RS, PHELAN JA, FREEMAN K, et al. Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. N Eng J Med 1988; 318: 86-90.