

De verslaafde en de tandarts

Samenvatting. Het gevaar bestaat dat door een specifieke beschrijving van verslaving en verslavings-tandheelkunde de patiënt gestigmatiseerd wordt. Echter, een deskundige benadering zal resulteren in een betere tandheelkundige zorg van de verslaafde. Daardoor wordt de kans op resocialisatie gunstig beïnvloed.

MOLENDIJK G. De verslaafde en de tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 43-5.

1 Inleiding

Regelmatig doet een verslaafde een beroep op de tandarts. Dit is niet altijd het gemakkelijkste contact. Vaak verkeert de patiënt in een tandheelkundige noodsituatie: hij heeft pijn en heeft meestal iets ingenomen tegen de pijn waardoor de discussie er niet helderder op wordt. Het bezoek aan de tandarts vindt niet altijd op het meest geschikte moment plaats. De situatie in de mond is meestal gecompliceerd.

In de praktijk zien we regelmatig dat bovengenoemde situatie aanleiding kan zijn tot het verlenen van eerste hulp. Deze hulp staat op zichzelf en past niet altijd binnen een op te stellen behandelingsplan. Zeker zal bij herhaling van boven geschetste situatie een problematische mond ontstaan. Het is van belang, ook onder moeilijke omstandigheden, die behandelingen uit te voeren die passen binnen de totale visie ten aanzien van de mond. Ook is het in deze situatie van belang rekening te houden met een mogelijke resocialisatie van de patiënt.

2 Verslaving en verslavings-tandheelkunde

Verslavingstandheelkunde is tandheelkunde die zich bezighoudt met de tandheelkundige behandeling van patiënten die (ex-)verslaafd zijn aan psychotrope stoffen. In Nederland moeten wij bij verslaving voornamelijk denken aan het overmatig gebruik van alcohol, heroïne, cocaïne, amfetaminen, barbituraten, rohypnol en methadon. In het vervolg zal gemakshalve de term 'verslaafden' voor deze groep patiënten worden gebruikt.

De patiënt kan ten gevolge van zijn verslaving afwijkend gedrag vertonen. Hij kan bijvoorbeeld opgewonden zijn en verhalen vertellen over de meest bijzondere ervaringen. Zo kunnen psychotrope stoffen, afhankelijk van de dosis en de wijze waarop deze zijn toegediend, uiteenlopende bewustzijnsveranderende effecten hebben. Ook kunnen verslaafden bij het optreden

van ontwenningverschijnselen heel verschillend reageren.

Theoretisch is het mogelijk verslaafden in te delen aan de hand van bepaalde criteria, bijvoorbeeld op basis van de soort stof, fase van druggebruik en onderliggende psychopathologie. Deze indeling is voor het tandheelkundig behandelingsplan belangrijk, omdat veel verslaafden meerdere psychotrope stoffen tegelijk gebruiken (het zgn. polydruggebruik). Bovendien zijn behalve de soort stof, de wijze waarop wordt gebruikt, de duur van het gebruik en de gebruikte hoeveelheden van belang.¹

Ook het uitgangspunt van de verslavings-tandheelkunde is dat zoveel mogelijk van de natuurlijke dentitie behouden blijft. Het komt vaak voor dat patiënten, nadat ze reeds een tijd 'afgekickt' zijn, het natuurlijke gebit grondig laten restaureren als laatste definitieve stap terug in de maatschappij.

3 De mondgezondheid van de verslaafde

Reeds in 1970 toonde Shapiro aan dat het gebit van de drugverslaafde slechter is dan dat van de gemiddelde burger.² Ook anderen toonden aan dat zowel alcoholverslaafden als drugverslaafden meer cariës en meer ontbrekende elementen hebben dan niet-verslaafden.³ Kenmerkend voor het gebit van de meeste drugverslaafden is het veelvuldig voorkomen van uitgebreide typische cervicale cariës-laesies, groter en donkerder van kleur dan de normale cervicale cariës.⁴

De mondhygiëne is bij drugverslaafden meestal beduidend slechter dan bij niet-verslaafden.³ Het is dan ook niet verwonderlijk dat parodontale afwijkingen bij deze patiënten vaker voorkomen.^{2,4} Parodontale aandoeningen zijn vaak ernstiger en verlopen ook sneller dan gewoonlijk het geval is. Ook acute necrotiserende ulceratieve gingivitis (ANUG) komt vaker bij drugverslaafden voor dan bij niet-verslaafden.⁵

Opvallend is het regelmatig voorkomen

G. Molendijk, tandarts

Uit de polikliniek Tandheelkunde van het Jellineckcentrum te Amsterdam.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde – Praktijkvoering** – Alcohol- en drugsverslaving

Datum van acceptatie: 7 augustus 1991.

Adres: G. Molendijk, Nic. Maesstraat 86, 1071 RD Amsterdam.

van letsel in het orofaciale gebied ten gevolge van traumata.

4 Het tandheelkundige behandelingsplan

Een bijzonder aspect vormt de mondhygiëne. Ten gevolge van het meestal onge disciplineerde gedrag van de verslaafde is de mondhygiëne niet altijd optimaal. In het kader van toekomstige resocialisatie en van een mogelijk positieve invloed van de tandheelkundige behandeling op het gedrag en op de mondhygiëne mag de mondhygiënische situatie bij aanvang van de behandeling geen al te beperkende invloed hebben op het op te stellen behandelingsplan.

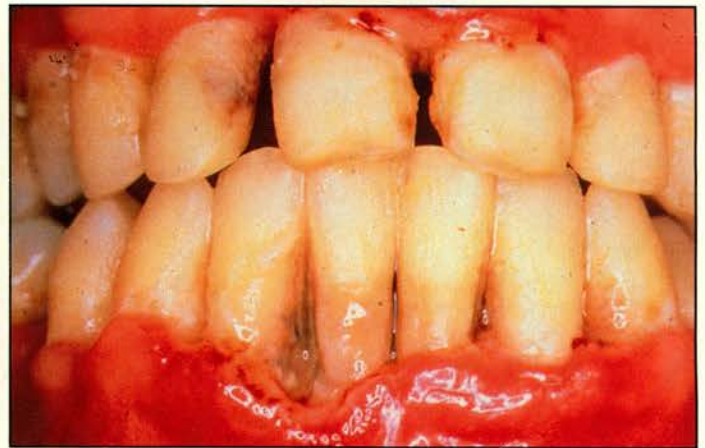
Bij de opstelling en bij de uitvoering van het tandheelkundig behandelingsplan van de verslaafde is de geleidelijke, gefaseerde benadering van groot belang. In eerste instantie worden eventuele periapicale ontstekingen behandeld, waarna de meest noodzakelijk restauratieve voorzieningen aangebracht worden.

Een regelmatig terugkerend probleem bij de tandheelkundige behandeling van verslaafden betreft het stellen van prioriteiten bij het behandelingsplan. De tandarts verschilt dan van mening met de patiënt over welke verrichting het eerst uitgevoerd moet worden. Niet zelden vormt de esthetiek de kern van het meningsverschil. De patiënt wil eerst de voortand gerestaureerd zien, de tandarts vindt het noodzakelijk de tandheelkundige behandeling te beginnen met een extractie of een restauratie van de eerste molaar in de onderkaak. Als eerst de voortand gerestaureerd wordt zal de patiënt meestal niet terugkeren voor de volgende afspraak.

In het behandelingsplan voor de verslaafde behoort geen kroon- en brugwerk als direct uit te voeren tandheelkundige verrichting. Deze verrichting hoort thuis in het behandelingsplan van de langer geresocialiseerde patiënt. De kans is anders groot dat deze voorzieningen vroegtijdig verloren gaan



Afb. 1. Een 22-jarige, aan heroïne verslaafde man met typische donkergekleurde cervicale carieslaesies.



Afb. 2. Een 29-jarige, aan heroïne verslaafde vrouw met ulceratieve gingivitis.

ten gevolge van het gebruik van psychotrope stoffen.

5 De algemene lichamelijke conditie

Mede ten gevolge van hun ongezonde dieet hebben verslaafden een slechtere gezondheid dan niet-verslaafden.⁵ Hierdoor bestaat er een slechtere lichamelijke weerstand en een minder goede wondgenezing. Ten gevolge van het vaker voorkomen van endocarditis onder verslaafden,⁶ bestaat er een verhoogd risico voor complicaties bij de uitvoering van kaakchirurgische ingrepen. Ook komen verschillende infectieziekten (tbc, hepatitis-B,⁷ geslachtsziekten en AIDS) vaker voor bij verslaafden.

Verder moet men rekening houden met het effect van sommige drugs en/of geneesmiddelen. Zo kunnen sommige drugs de stollingstijd beïnvloeden. Hierom is het raadzaam systematisch de extractiewonden en andere laesies van de mucosa ten gevolge van chirurgische ingrepen in de mond te hechten. Vooral het geneesmiddel AZT, dat gebruikt wordt bij de behandeling van AIDS-patiënten, kan een trombocytopenie veroorzaken.

6 Ongedisciplineerd gedrag

Kenmerkend voor een verslaafde is het ongedisciplineerde gedrag. Op de polikliniek Tandheelkunde van het Jellinekcentrum worden alleen verslaafden behandeld. De tandheelkundige behandeling is mogelijk na verwijzing door categorale instellingen, werkzaam in de verslavingszorg. Op deze polikliniek komt 40% van de patiënten niet op de gemaakte afspraak. Dit zijn patiënten die reeds op de polikliniek tandheelkundig in behandeling zijn. Van de nieuw verwezen patiënten komt 60% niet op de afspraak. Het zal duidelijk zijn dat dit gedrag invloed heeft op de organisa-

tie van de praktijkvoering. Op de polikliniek van het Jellinekcentrum resulteert dit probleem onder andere in een gecompliceerd afsprakensysteem met korte afspraken. In de algemene praktijk is de planning van het tijdstip van de afspraak van belang.

Behalve dat de patiënt om uiteenlopende redenen niet of te laat op zijn afspraak verschijnt, vertoont hij vaak onaangepast gedrag. Dit uit zich bijvoorbeeld in een afwijkende houding ten opzichte van andere patiënten in de wachtkamer en/of het meenemen van artikelen die hem niet toebehoren.

Ook hebben patiënten regelmatig onenigheid met de receptioniste omdat ze te laat zijn en toch behandeld willen worden, terwijl dat niet meer mogelijk is. Dit kan soms een hele opschudding veroorzaken.

Ten gevolge van het gebruik van psychotrope stoffen hebben verslaafden andere morele grenzen. Zo uiten zij zich soms dramatisch expressiever en agressiever terwijl ze dat zelf niet als zodanig ervaren. Wat denkt u bijvoorbeeld van de patiënt die bij het bepalen van de beethoogte een keer gevraagd is om '66' te zeggen en bij de volgende keer wantrouwend opmerkt dat ik het zelf maar moet doen? De tandarts zal dergelijke uitlatingen licht als een belediging opvatten, terwijl de patiënt alleen bepaalde problemen duidelijk wil maken.

Van groot belang in de omgang met deze groep patiënten is om niet van iedere opmerking een discussiepunt of probleem te maken. De tandarts moet echter wel belangrijke onderwerpen aangaande de be-

handeling bespreken. Deze onderwerpen moeten duidelijk en met respect voor de patiënt besproken worden. Het is aanbevelenswaardig de tandheelkundige behandeling in eenzelfde sfeer, met empathie voor de betrokkene, te laten plaatsvinden.

7 Afkicken en resocialisatie

Ook het ontbreken van de psychofarmaca in het lichaam na langdurig gebruik, bijvoorbeeld tijdens het afkick- of detoxificatieproces, heeft voor de tandheelkundige behandeling relevante effecten. De patiënt toont abstinentieverschijnselen en is erg ongedurig. Tijdens de eerste dagen van de ontwenning is de patiënt moeilijk te behandelen. Juist gedurende deze periode zal de patiënt pijn in de mond eerder en erger ervaren dan tijdens het gebruik, omdat nu het dempende effect van de psychofarmaca afwezig is. Dit betekent dat de behandeling van de patiënt omzichtig en met geduld moet plaatsvinden. Vaak heeft de patiënt extra anesthesie nodig.

Een veel gehoorde opmerking van (ex-)verslaafde patiënten is, dat toen ze nog (psychotrope stoffen) gebruikten het gebit in een goede staat verkeerde. Immers, ten gevolge van het dempende effect van de drugs worden de pijngevoelens gemaskeerd. Het is dan ook belangrijk, dat de (ex-)verslaafde geen pijn aan het gebit krijgt wanneer hij is afgekickt.

Uit klinische ervaring blijkt dat de tandheelkundige behandeling een positieve in-

Summary

THE DRUG ADDICT AND THE DENTIST

Key words: Socialized dentistry – Practice management – Alcohol- and drugaddiction

An impression of the dental treatment of the addict is given. Both the patient's relationship to the dentist, as well as the specific condition of the addicted patient with the remarkable characteristics are discussed.

vloed heeft op het resocialisatieproces van de verslaafde. De patiënt hoeft zich niet meer te schamen, hij durft de straat weer op, hij durft weer naar het werk zonder dat hij uitgescholden wordt en hoeft niet meer bang te zijn dat zijn provisorische tand van kauwgom los zal laten. Zo is de verslavings-tandheelkunde een bijzondere vorm van tandheelkunde met een behandelingsplan dat door specifieke kenmerken wordt bepaald.

8 Conclusie

De tandarts algemeen-practicus is goed in staat de gemiddelde verslaafde tandheerkundig te behandelen. De tandarts kan een grote bijdrage leveren aan een gezonder functioneren van de verslaafde, hetgeen van belang is voor een mogelijke resocialisatie.

Literatuur

- ¹BRUSSEL GHA, ZADELHOFF AW, SLUIJS TA. Polydruggebruik, een nieuw verschijnsel? TADP 1987 (13); 6: 198-203.
- ²SHAPIRO S. The oral health of narcotic addicts. J Public Health Dent 1970; 30: 244-9.
- ³DI CUGNO F. Salivary secretion and dental caries experience in drug addicts. Arch Oral Biol 1981; 26: 363-7.
- ⁴GERLACH D. Zahn und Mundschleimhautbefunde bei Rauschmittelkonsumenten. Dtsch Zahnartztl Z 1977; 32: 400-4.
- ⁵CARTER EF. Dental implications of narcotic addiction. Austr Dental J 1978; 23: 308-10.
- ⁶SLUIJS ThA. Begeleiding bij (heroïne)verslaving in het algemene ziekenhuis. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 6. 266-8.
- ⁷ROSENBAUM CH. Did you treat a drug addict today? Int Dent J 1981; 31: 307-12.
- ⁸GEMEENTELIJKE GENEESKUNDIGE EN GEZONDHEIDSDIENST, AMSTERDAM. De Amsterdamse GG & GD en het aidsprobleem onder druggebruikers. December 1987.
- ⁹VAN EPEN JH. Drugsverslaving en alcoholisme. Mediareeks Elsevier. Amsterdam: Elsevier, 1983.