

REDACTIONEEL

Het beroep van tandarts: een potentieel gevaar

In de afgelopen zomer ontstond, in navolging van publikaties in de Amerikaanse pers, ook in Nederland een golf van publiciteit over de gevaren van behandeling in de tandartspraktijk. Dit gebeurde naar aanleiding van een aantal gevallen van HIV-infectie in een Amerikaanse tandartspraktijk. In alle hevigheid is daarna de discussie over het steriliseren van instrumentarium opgeblazen. Daarbij gaat het steeds over de mogelijke gevaren voor de tandheelkundige patiënt. Over de gevaren voor de behandelende tandarts wordt eigenlijk nooit iets vernomen. Wellicht heeft dat iets met onze manier van denken te maken. Als er sprake is van gevaren voor de werknemers staat de Arbeidsinspectie klaar om waarschuwingen uit te delen. Betreft het de werkgever, dan wordt deze opeens verstandig genoeg beschouwd om voor de eigen veiligheid te zorgen. Een illustratie hiervan is de wetgeving betreffende stralenbescherming. Voor werknemers gelden allerlei maxima voor de straling die mag worden opgelopen tijdens het werk. En voor de overige leden van de bevolking gelden nog veel lagere maxima. Maar voor artsen of tandartsen die een röntgenapparaat bezitten, gelden geen wettelijke maxima: zij worden geacht deskundig te zijn.

Uit een publicatie in de *Journal of the American Dental Association* blijkt dat we ons als tandarts niet alleen zorgen moeten maken over onze gezondheid tijdens het maken van röntgenfoto's, maar ook tijdens allerlei andere behandelingen.¹ Iedere patiënt moet worden behandeld alsof hij seropositief of AIDS-patiënt is. Patiënten kunnen seropositief zijn zonder het te weten en als ze het wel weten, wordt hun aangeraden dat niet tegen de tandarts te zeggen om de bereidheid van de tandarts om te behandelen niet in gevaar te brengen. Maar ondanks alle mogelijke veiligheidsmaatregelen zijn prikaccidenten met een geïnfecteerde naald voor de tandarts nooit helemaal uit te sluiten. En ook de assistente loopt altijd een zeker gevaar als zij de injectienaald van de carpulespuit verwijdert en in de daarvoor bestemde afvalommer deponiert. Ook is niet uit te sluiten dat een verwonding ontstaat tijdens het werken met scherpe instrumenten of het na afloop van de behandeling schoonmaken daarvan.

Het hepatitis B-virus is al veel langer een bedreiging voor de leden van het tandheelkundige team. De kans op een hepatitis B-infectie na een prikaccident wordt geschat op 20 tot 30%, terwijl de kans op besmetting met het HIV na een prikaccident 1% bedraagt.² Omdat prikaccidenten in de tandheelkunde niet geheel zijn te voorkomen, is de kans op besmetting met het hepatitis B-virus voor een praktiserend tandarts drietot vijfmaal zo hoog als voor de bevolking en voor een kaakchirurg vijf- tot tienmaal. Hepatitis B is potentieel levensbedreigend, maar omdat hepatitis 100 maal besmettelijker is dan AIDS,²

is het drager zijn van antigenen al voldoende om de tandarts te adviseren te stoppen met het behandelen van patiënten. Weliswaar is het mogelijk zich te laten vaccineren tegen hepatitis B, maar nog lang niet alle tandartsen en assistenten hebben dit laten doen. En indien zij dat wel gedaan hebben, is dit veelal al langere tijd geleden en hebben zij de titer van antistoffen niet periodiek laten vaststellen om een eventuele noodzaak van hervaccinatie te ontdekken. Inmiddels is ook hepatitis C ontdekt dat bij personeel in de gezondheidszorg nog weinig voorkomt. De besmetting met hepatitis C schijnt op dezelfde manier te verlopen als bij hepatitis B en moet daarom als een potentieel risico voor het tandheelkundige team worden beschouwd.²

De waterleiding in de tandheelkundige unit en het water in boilers kunnen gecontamineerd raken met een of meer stammen van de *Legionella*-bacterie. De waterkoeling tijdens het boren en ultrasoon tandsteen verwijderen veroorzaakt een aerosol, waarmee deze bacterie tot op grote afstand van de mond van de patiënt kan worden verspreid. Weliswaar kan dit in belangrijke mate worden tegengegaan door het gebruik van een grote afzuigbuis en een sterke afzuigmotor, maar het inademen van de geïnfecteerde aerosol door tandarts en assistente (en mondhygiënist) is niet denkbeeldig. Gebleken is dat 50% van de tandartsen en 38% van de tandartsassistenten antilichamen tegen de *Legionella*-bacterie in het bloed heeft.¹ Gelukkig zijn er nog geen tandartsen met de legionairsziekte geregistreerd, maar dit zou kunnen worden verklaard uit de goede lichamelijke weerstand van betrokkenen. Immers, deze ziekte slaat vooral toe bij mensen met een geringe lichaamsweerstand, zoals ouderen van dagen en mensen die corticosteroïden of cytostatika gebruiken.

Vervolgens is er nog de tuberculose (TBC) als bedreiging voor het tandheelkundige team. Nog niet zo lang geleden leek TBC door de hoge vaccinatiegraad van de bevolking te zijn bedwongen, waardoor de indruk ontstond dat de consultatiebureaus voor de tuberculosebestrijding overbodig waren geworden. Maar bevolkingsgroepen met een lage vaccinatiegraad en het opnemen van vluchtelingen en asielzoekers uit minder ontwikkelde landen hebben het aantal mensen met open tuberculose weer doen toene-

men. En de recente noodzaak tot bezuiniging op de opvang van asielzoekers heeft de mogelijkheden om allen te controleren op TBC alvorens zij in de Nederlandse samenleving worden opgenomen, verminderd. Mensen met TBC weten dat lang niet altijd, dus zullen de tandartsen zich ook zo goed mogelijk moeten beschermen tegen infectie met deze ernstige ziekte. Nog veel gevaarlijker schijnt de bij de Amerikaanse AIDS-patiënten gevonden nog onbehandelbare (tegen alle antibiotica resistente) en derhalve levensbedreigende tuberculose te zijn. Verzoorgers en behandelaars van AIDS-patiënten zijn hierover zeer bezorgd.

En ten slotte zijn er nog de 'normale' gevaren voor de tandarts en de andere leden van het tandheelkundige team: het carpale-tunnelsyndroom (een compressie van de n. medianus in de hand, waardoor een uitstralende pijn in de handpalm en de eerste drie vingers ontstaat, gepaard met parethesiën, een sensibiliteitsstoornis vooral in de eerste drie vingers en de radiale helft van de vierde vinger, gestoorde duimpositie en gestoord vuistmaken) met een prevalentie van ongeveer 15% van de tandartsen (van Nebraska),^{4,5} een allergie voor latex, een gehoorstoornis voor hoge tonen door het geluid van de airtor, pijn onder in de rug en de gevolgen van psychologische stress.

Is tandheelkundige behandeling schadelijk voor de gezondheid? Niet of nauwelijks voor de patiënt maar wel degelijk voor de tandarts en de andere leden van het tandheelkundige team. Daarom lijkt nu het moment gekomen om de risico's in de tandheelkunde in een perspectief te plaatsen. We leven in een complexe maatschappij, waarin vele soorten risico's worden gelopen. Dit kunnen bewust geaccepteerde risico's zijn (zoals bij het beroep van duikers of bouwvakkers) of onbewuste risico's (zoals bij mensen die geneesmiddelen gebruiken en door de bijwerkingen ervan in het ziekenhuis moeten worden opgenomen.) Er zal moeten worden afgewacht welke invloed de risico's voor het tandheelkundige team hebben op de aanmelding van studenten voor de opleiding tot tandarts, mondhygiënist of tandartsassistent.

Namens de Redactie,
A.S.H. Duinkerke

Literatuur

- MESKIN LH. Dentistry may be hazardous to your health. *J Am Dent Assoc* 1993; 124(7): 10-2.
- CHOIYAYEB AA. Hepatitis B and hepatitis C: what you should know. *Compend Contin Educ* 1992; 13: 776-82.
- GRACE M. Private and confidential. *Br Dent J* 1993; 175: 1.
- JONGKEES LBW, VAN DEN BROUCKE J (red). *Codex Medicus*. Elsevier: Amsterdam/Brussel 1981: 811.
- STOCKSTILL JW, HARN SD, STRICKLAND D, HRUSKA R. Prevalence of upper extremity neuropathy in a clinical dentist population. *J Am Dent Assoc* 1993; 124(8): 67-72.