

# Buitenlands nieuws

## België

### Tarieven voor tandverzorging

Belgische tandartsen in het grensgebied met Nederland hopen er wel bij te varen, nu het grootste deel van de tandverzorging uit het Nederlandse ziekenfondspakket is geschrapt (De Standaard, 31 december 1994). Sommige behandelingen zijn in België namelijk goedkoper dan hier. Zo verwacht een orthodontist uit het Belgische plaatsje Maasmechelen veel nieuwe klanten voor beugels: 'De eerste tijd zal ik weinig merken, maar over een jaar zal ik er wellicht een aantal Nederlandse patiëntjes verkrijgen'.

Ook in België moeten patiënten hun tandverzorging overigens voor een groot deel zelf betalen (De Standaard, 29 juni 1994). Het ziekenfonds vergoedt weliswaar ongeveer 75% van de kosten van periodieke controles en vullingen, maar dat ligt anders voor de speciale tandzorg: een prothese wordt alleen terugbetaald aan 60-plussers, orthodontie en parodontologische behandelingen moeten de patiënten grotendeels zelf betalen en kronen en bruggen worden helemaal niet terugbetaald.

De Belgische bevolking vindt de tandartsen veel te duur, zo bleek uit een enquête uitgevoerd door een ziekenfonds, de Christelijke Mutualiteit van Roeselaere (De Standaard, 11 juni 1994). De tandartsen vinden dat maar onzin: niet hun honoraria zijn te hoog, maar de ziekenfondsen betalen te weinig terug.

De Vlaamse tandartsen vinden overigens dat de patiënten teveel belang hechten aan terugbetaling door het ziekenfonds. Volgens hen mag de burger best iets over hebben voor zijn gebit.

## Groot-Brittannië

### Fluorproces

In Groot-Brittannië hebben de ouders van dertig kinderen in het voorjaar van 1994 een proces aangespannen tegen fabrikanten van tandpasta en andere produkten die fluor bevatten (The Times, 10 mei 1994). De kinderen hebben als gevolg van het overmatig gebruik van deze stof fluorose opgelopen. Veel van hen wonen in Britse districten waar fluor aan het drinkwater is toegevoegd. De ouders hadden de tanden van hun kinderen ook nog gepoetst met fluorhoudende tandpasta of hen zelfs fluortabletjes gegeven. Niemand had gewaarschuwd dat je daar teveel van kunt binnen krijgen. Sterker nog: de kinderen die er het ergst aan toe waren, hadden vaak een tandarts als vader of moeder en die waren opgevoed met de gedachte dat fluoride het 'neusje van de zalm' is.

De ouders hebben de tandpastafabrikanten voor de rechter gedaagd, omdat volgens hen de tekst op de tubes tandpasta veel te weinig waarschuwingen bevat voor de gevaren van een overmatig gebruik van fluor. De Britse staat gaat ook niet geheel vrijuit, want er is in Groot-Brittannië geen enkele beperking op de verkoop van fluortabletjes en fluorhoudende tandpasta, ook niet in gebieden waar het water gefluorideerd is. De advocaat van de kinderen heeft de regering daarom opgeroepen hun ouders, ongeacht wie er aansprakelijk is, schadeloos te stellen.

Voorlopig moet de Britse Hoge Raad eerst nog bepalen of de zaak in aanmerking komt voor juridische bijstand; tot nu toe hebben lagere gerechtshoven dergelijke aanvragen steeds afgewezen. Het kan dus nog jaren duren voor er een uitspraak wordt gedaan.

In het British Dental Journal (1994; 177: 318-20) beschrijft P. Holloway, emeritus-hoogleraar in de parodontologie van de universiteit van Manchester, de geschiedenis van de fluorsupplementatie in Groot-Brittannië en geeft hij zijn persoonlijke mening over het juiste gebruik van deze stof.

In Groot-Brittannië is ongeveer 12% van het drinkwater gefluorideerd. De British Fluoridation Society voert al jaren een campagne om de fluoridatie uit te breiden over het hele land. Die beslissing ligt echter bij lokale gezondheidsautoriteiten en die kampen met de weerstand van de anti-fluorbeweging. Veel succes heeft de British Fluoridation Society dan ook niet en dat zal er na de opschudding over het fluorproces niet op vooruitgegaan zijn.

Er zijn ook kinderen met fluorose in gebieden waar het water niet gefluorideerd wordt. Dat komt deels doordat sommige kinderen nogal wat fluoridetandpasta inslikken, maar ook omdat er in Groot-Brittannië oorspronkelijk een te hoge dosering fluoride in tabletvorm werd geadviseerd: 1 mg per dag, te beginnen vanaf de leeftijd van 2 jaar. Deze dosering kwam overeen met een geschatte dagelijkse consumptie van 1 liter gefluorideerd water. Het werd echter al snel duidelijk dat die hoeveelheid fluoride in bepaalde gevallen toch fluorose kan veroorzaken. Holloway denkt dat dit komt, doordat men de waterconsumptie van kinderen iets te hoog heeft ingeschat; ze drinken blijkbaar lang geen liter per dag. Verder geeft een fluoridetabletje van 1 mg voorbijgaand een veel hogere fluorideconcentratie in het bloed dan ooit met gefluorideerd drinkwater bereikt wordt. De huidige Britse aanbeveling is 0,25 mg fluoride per dag op de leeftijd van 6 maanden tot 2 jaar, 0,5 mg van 2 tot 4 jaar en daarna 1 mg. Die hoeveelheid is vergelijkbaar met die in Nederland: 2 tabletjes met 0,25 mg fluoride voor kinderen vanaf 2 jaar.

Prof. Holloway is het niet met die aanbeveling eens; hij vindt dat lang niet alle kinderen fluortabletten moeten krijgen. Fluorhoudende tandpasta zou voldoende zijn. Fluoride-supplementen moet men volgens hem beperken tot kinderen die al klinische cariës vertonen of die een groot risico lopen dat te krijgen. Als er cariës is gediagnostiseerd, zou er vóór het derde jaar 0,25 mg fluoride per dag gedoseerd moeten worden en daarna 0,5 mg, bij voorkeur verdeeld over de dag. In gebieden waar het water gefluorideerd is, mag alleen fluoride worden voorgeschreven in de meest kritieke gevallen en dan nog alleen tot de aandoening weer onder controle is. Kinderen boven de drie jaar moeten leren de fluortabletjes langzaam in hun mond te laten oplossen, liever dan ze in hun geheel in te slikken. Dat kan beter niet gebeuren op hetzelfde moment als wanneer ze hun tanden poetsen. Volgens Holloway moet ouders ook geadviseerd worden om toe te zien op het poetsen van hun kinderen. Er mag daarbij niet meer dan een erwtgrote hoeveelheid tandpasta worden gebruikt en kinderen moet vanaf het begin geleerd worden de tandpasta na het poetsen goed uit te spugen.

In Groot-Brittannië wordt overigens, net als in Nederland, al jaren speciale kindertandpasta met een lager fluoridegehalte verkocht (The Independent on Sunday, 15 januari 1995). Deze tubes zijn direct herkenbaar aan opschriften als 'Children's toothpaste' of 'Milkteeth'.

### Witte vingers door vibratie

Het gebruik van vibrerend of roterend handgereedschap kan tot slecht doorbloede, witte vingers leiden. Dit is een bekende

aandoening bij wegwerkers die pneumatische hamers hantieren, maar het komt ook voor bij bijvoorbeeld schoenmakers en metaalbewerkers. Het is duidelijk dat ook tandartsen geregeld gebruik maken van allerlei vibrerend instrumentarium, maar tot nu toe is nooit onderzocht of dergelijke klachten bij hen ook voorkomen. Zo'n onderzoek is nu gedaan door twee tandartsen van het Dental Hospital van de universiteit van Manchester (Brit Dent J 1994; 177: 279).

Het gaat hier om het vibratie-witte-vinger-syndroom, dat ook bekend staat als de beroepsmatige vorm van het syndroom van Raynaud. Bij deze aandoening bestaan er aanvalsgewijs meer of minder ernstige vaatvernauwingen in de vingers, die gepaard gaan met tintelingen, een doof gevoel of het verbleken van de vingertoppen of zelfs de gehele vingers.

De Britse onderzoekers hebben in 1993 met een brief in het British Dental Journal alle collega's met dergelijke klachten opgeroepen contact op te nemen. Zij hebben slechts tien reacties gekregen. Deze tandartsen zeiden last te hebben van een doof gevoel (80%), van tintelingen (10%) en van pijn (60%), terwijl acht van de tien klaagden over een of meer witte vingers. In het algemeen waren de klachten beperkt van duur (20 tot 45 minuten), maar ze konden, vooral bij koud weer, ook meerdere uren aanhouden.

De onderzoekers erkennen dat hun onderzoek niet volledig is, maar zij concluderen uit de kleine respons op een brief in een veelvuldig gelezen rubriek van het British Dental Journal, dat witte vingers door vibratie onder tandartsen blijkbaar geen veelvuldig voorkomende klacht is. Toch willen zij wijzen op het bestaan van de aandoening, omdat deze in potentie het praktiseren voor een aangedane tandarts ernstig kan bemoeilijken.

## Verenigde Staten

### Geen AIDS-overdracht bij seropositieve tandarts

In de Amerikaanse stad Miami is in 1991 een tandarts overleden aan AIDS. De man had tot enkele maanden voor zijn dood doorgewerkt. Zijn praktijk was gevestigd in een buurt met veel AIDS-patiënten. Onder deze omstandigheden leek het risico op kruisbesmettingen groot en daarom hebben medewerkers van de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de praktijk van de tandarts uitgebreid doorgelicht (Ann Intern Med 1994; 121: 855-9). Zij identificeerden daarbij maar liefst 28 patiënten met het AIDS-virus. Het bleek echter dat de virussen onderling niet verwant waren; er bestonden dus geen aanwijzingen voor een tandarts-patiënt- of een patiënt-patiënt-overdracht van het AIDS-virus tijdens de tandzorg. Toch had de tandarts zich lang niet altijd aan de aanbevolen desinfectieprocedures gehouden. Weliswaar droeg hij routinematig handschoenen, een masker en oogbescherming, maar hij gebruikte soms meerdere keren hetzelfde wegwerpinstrumentarium, bijvoorbeeld 'proflaxis-cups'. Die dompelde hij alleen even onder in Cetylalcohol, een slechts matig desinfecterende ammoniumhoudende vloeistof.

Ook handstukken spoot hij niet door, maar veegde hij alleen even schoon met alcohol.

De tandarts was al in 1988 positief getest op HIV, het AIDS-virus. Toch was hij gewoon blijven doorwerken. In de laatste vijf jaar voor zijn dood behandelde hij 6474 patiënten. De CDC hebben al deze mensen een brief over het gebeuren gestuurd. Van die brieven kwamen er 5469 (84,5%) op hun bestemming. Daardoor en ook door de ruime aandacht die de pers aan het geval besteedde, werden er 1279 patiënten opgespoord die getest waren op HIV. Daarvan waren er 24 seropositief. Door aanvullend onderzoek werden er nog vier andere patiënten opgespoord die geïnfecteerd waren met HIV of AIDS hadden. De CDC achten het onwaarschijnlijk dat er nog veel andere gevallen onopgemerkt zijn gebleven.

Bij de genetische analyse waarin de verschillende AIDS-virussen met elkaar werden vergeleken, vond men verschillen van ongeveer 12% tussen het virus van de tandarts en dat van de patiënten en tussen die van de patiënten onderling. In zo'n geval is het uiterst onwaarschijnlijk dat deze virussen direct verwant zijn. In het gedrag van de meeste patiënten, en ook van de tandarts, werden duidelijke risicofactoren gevonden, die de HIV-infectie konden verklaren. Ondanks onmiskenbare inbreuken tegen de aanbevolen desinfectiepraktijk en het voorkomen van een hoog aantal seropositieve patiënten in de praktijk, heeft er dus toch geen overdracht van het AIDS-virus plaatsgevonden. Natuurlijk is er aan dit ene geval geen duidelijke conclusie te verbinden, maar het wijst erop dat overdracht van HIV in een tandartspraktijk niet zo gemakkelijk plaatsvindt als men vaak vreest.

Voorlopig blijft het enige min of meer bewezen voorkomen van HIV-overdracht tijdens de tandheelkundige praktijk, dat van de zes patiënten van tandarts Acer in Florida. Ondanks controversiële berichten in de pers over dit gebeuren (zie deze rubriek 1994: 457) blijven de CDC volhouden dat deze personen tijdens de tandheelkundige behandeling besmet zijn geraakt (Ann Intern Med 1994; 121: 886-8). De CDC baseren zich hierbij op de grote overeenkomst tussen de virussen van de zes patiënten.

In een commentaar in de Annals of Internal Medicine wordt ook nog gewezen op een recent geval in Australië. Daar heeft men vier vrouwen met HIV gevonden die geen van allen aanwijsbare risicofactoren vertonen voor een HIV-infectie, maar die wel alle vier op dezelfde dag door dezelfde chirurg behandeld zijn die op die dag ook een patiënt met AIDS heeft geopereerd. De chirurg is seronegatief. Weliswaar is hier de virusanalyse nog niet afgerond, maar het lijkt toch zeer waarschijnlijk dat er indertijd ernstige fouten met de infectiebeheersing zijn gemaakt. Welke fouten dat zijn, is nog niet duidelijk, maar de CDC denken onder andere aan het gebruik van multidosen ampullen, die voor meerdere patiënten na elkaar gebruikt worden. Zo'n multidosen ampul kan besmet raken als een patiënt met dezelfde naald bijvoorbeeld eerst een injectie griepvaccin toegediend krijgt en vervolgens een met pneumonievaccin.

J.B. Meijer van Putten, wetenschapsjournalist