

# HIV en tandheelkunde

## Deel 6. Mondafwijkingen bij HIV-infectie: richtlijnen voor verwijzing

**Samenvatting.** Bij het aantreffen van een mogelijk met HIV-infectie geassocieerde mondafwijking kan de tandarts zich voor een dilemma geplaatst zien. Moet hij de patiënt over zijn bevindingen en over zijn vermoeden informeren en wat moet hij wel of niet in de verwijsbrief vermelden?

En wat moet de kaakchirurg de tandarts berichten wanneer er inderdaad sprake lijkt te zijn van een HIV-infectie? Mag hij ingaan op het verzoek van de patiënt om zijn tandarts niet in te lichten? Op deze en andere vragen wordt nader ingegaan.

VAN DER WAAL I, SJAMSOEDIN DAS, SCHULTEN EAJM. HIV en tandheelkunde. Deel 6. Mondafwijkingen bij HIV-infectie: richtlijnen voor verwijzing. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 229-30.

I. van der Waal, kaakchirurg<sup>1</sup>  
D.A.S. Sjamsoedin, tandarts<sup>1, 2</sup>  
E.A.J.M. Schulten, kaakchirurg i.o.<sup>1</sup>

Uit<sup>1</sup> de vakgroep Mondziekten & Kaakchirurgie/Orale Pathologie van het VU-ziekenhuis/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam en uit<sup>2</sup> de afdeling Ziekenhuistandheelkunde van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam.

Trefwoorden: Mondziekten en Kaakchirurgie - HIV-infectie

Datum van acceptatie: 4 mei 1994.

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

### 1 Inleiding

In een eerdere bijdrage in deze serie is de classificatie besproken van mondafwijkingen die bij HIV-infectie kunnen voorkomen.<sup>1</sup> Daarin werden drie groepen onderscheiden: 1. mondafwijkingen die sterk samenhangen met HIV-infectie, 2. mondafwijkingen die minder kenmerkend zijn voor HIV-infectie en 3. mondafwijkingen die vermoedelijk min of meer bij toeval bij een patiënt met een HIV-infectie kunnen voorkomen. Voor de tandarts algemeen-practicus zijn vooral de in groep 1 vermelde mondafwijkingen van belang, te weten de diverse vormen van candidose, 'hairy' leukoplakie, Kaposi-saroom, non-Hodgkin-lymfoom en bepaalde parodontale afwijkingen.

In deze bijdrage zal worden ingegaan op de vraag of en, zo ja, op welke wijze de patiënt verwezen dient te worden bij het aantreffen van een mondafwijking die zou kunnen berusten op een onderliggende HIV-infectie.

### 2 Wel of niet verwijzen

Wanneer reeds bekend is dat de patiënt HIV-seropositief is, zal de tandarts in veel gevallen zelf in staat zijn om op klinische gronden de soms daarbij voorkomende mond- of tandvleesafwijkingen te diagnostiseren. Wel kan verwijzing naar de specialist noodzakelijk zijn in verband met behandeling van de betreffende afwijking.

Een andere situatie doet zich voor, wanneer de tandarts bij een ogenschijnlijk gezonde, niet-geïdentificeerde patiënt een mondafwijking constateert die kan voorkomen bij HIV-infectie, in het bijzonder één van de in groep 1 genoemde aandoeningen. Dient de tandarts in zo'n situatie de patiënt zo spoedig mogelijk naar de kaakchirurg te verwijzen voor het stellen van een meer definitieve diagnose? Of moet de huisarts worden ingeschakeld?

Vooraf bij het ontbreken van klachten en het bij de patiënt zelf niet bekend zijn van een mondafwijking zal de tandarts zich wellicht in een spanningsveld verstrikt voelen, bang om bij de patiënt onrust op te wekken. Onrust die misschien achteraf onnodig blijkt te zijn geweest. Het antwoord op dit dilemma is betrekkelijk eenvoudig wanneer wordt uitgegaan van de stelling dat iedere patiënt met een voor de tandarts niet duidelijk te typeren afwijking voor diagnostisch onderzoek en eventuele behandeling dient te worden verwezen. Vrijwel altijd is daarbij de kaakchirurg de aangewezen specialist.

De tandarts zou bij verdenking op een HIV-infectie kunnen overwegen, dat het verwijzen van de patiënt weinig zinvol is, omdat er nog steeds geen effectieve therapie voorhanden is. Sommige patiënten denken daar zelf ook zo over wanneer het gaat om de vraag of een HIV-antistoftest zin heeft. Anderzijds zijn er patiënten die juist zelf aandringen op zekerheid ten aanzien van de diagnose 'HIV-infectie', hetzij in negatieve, hetzij in positieve zin. De tandarts zou een niet te verdedigen verantwoordelijkheid op zich nemen, wanneer hij zou besluiten om een niet-geïdentificeerde patiënt met een mogelijk op HIV-infectie berustende mondafwijking, zonder overleg met de betrokkene, niet te verwijzen voor nader onderzoek.

Van een andere orde is de vraag hoe actief de tandarts in zijn 'opsporingsbeleid' mag of moet zijn. Met andere woorden, moet de tandarts al bij het geringste vermoeden op een mogelijk met HIV-geassocieerde afwijking alarm slaan of dient dat pas te gebeuren wanneer zijn vermoeden op redelijke zekerheid berust? Het antwoord is eigenlijk al eerder gegeven: geheel los van de al of niet terechte associatie met een HIV-infectie is verwijzing gewenst op het moment dat de tandarts bij een mondafwijking zelf niet tot een duidelijke diagnose kan komen.

### 3 Informatie aan de patiënt

Hoe zekerder de tandarts is ten aanzien van zijn vermoede diagnose en hoe meer ervaring hij heeft met het voeren van gesprekken in een dergelijke situatie, des te concreter zal hij zich bij de verwijzingsprocedure tegenover de patiënt over de aandoening kunnen uitspreken. Vanzelfsprekend geldt dat ook de zeer ervaren tandarts – en ook de specialist – van onjuiste veronderstellingen kan uitgaan en daardoor, achteraf, de patiënt ten onrechte kan hebben gealarmeerd of, het tegenovergestelde, gerustgesteld.

Wanneer de verdenking op een onderliggende HIV-infectie gering is, kan het onderwerp 'HIV' beter niet in de discussie met de patiënt aan de orde worden gesteld. In een dergelijke situatie lijkt te kunnen worden volstaan met de mededeling, dat het belangrijk is om de aard en de eventuele behandelingsnoodzaak van een geconstateerde mondaandoening te laten vaststellen door iemand die meer ervaring heeft. Mocht de patiënt een dergelijk verwijzingsadvies, ook na herhaald aandringen, niet opvolgen, dan is een aantekening daarvan in de patiëntenstatus sterk aan te bevelen. Voorkomen moet worden dat een patiënt zijn tandarts achteraf verwijt hem of haar niet voldoende duidelijk te hebben geïnformeerd over de noodzaak van de verwijzing.

#### 4 Informatie aan de specialist

Mede omdat patiënten recht hebben op inzage in de verwijsbrief, is een korte zakelijke formulering in deze brief te verkiezen. Duidelijk moet zijn op welke plaats in de mond de aandoening is geconstateerd en welke behandelingen eventueel reeds zijn uitgevoerd. De verwijzer zal bij voorkeur ook duidelijk moeten vermelden wat hij van de specialist verwacht. Met andere woorden: wordt alleen gevraagd om het stellen van een diagnose of betreft het bijvoorbeeld ook de behandeling van de afwijking? Een differentiële diagnose geeft weliswaar blijk van interesse en betrokkenheid van de verwijzer, maar heeft doorgaans geen verdere betekenis en kan de patiënt nodeloos ongerust maken. Ook het gebruik van afkortingen of uitdrukkingen die voor de specialist wel, maar voor de patiënt niet begrijpelijk zijn, kan beter achterwege blijven.

Het telefonisch verschaffen van andere informatie dan in de verwijsbrief is vermeld, buiten medeweten van de patiënt om, is als regel niet wenselijk. Wanneer de patiënt een dergelijke informatiestroom vermoedt, bijvoorbeeld door een onbewuste uitlating van de kant van de specialist, kan de relatie met de eigen tandarts ernstig worden geschaad.

#### 5 Terugrapportage aan de verwijzer

Het komt in de praktijk nogal eens voor dat een patiënt wordt verwezen voor een afwijking van het tandvlees of het mondslijmvlies, waarbij door de verwijzer al of niet aan de mogelijkheid van een HIV-infectie is gedacht en waarbij het onderzoek door de specialist leidt tot het sterke vermoeden op het bestaan van een HIV-infectie. De kaakchirurg zal op grond van welke mondafwijking dan ook de diagnose 'HIV-infectie' nooit met volledige zekerheid kunnen stellen, zelfs niet in het geval van 'hairy' leukoplakie. De HIV-antistoftest blijft het noodzakelijke sluitstuk van de diagnose. Vrijwel altijd zal de patiënt daarvoor naar de huisarts – of in samenspraak met de huisarts – naar de internist worden verwezen. In deze situatie zal de kaakchirurg de verwijzende tandarts berichten dat de betreffende mondafwijking het vermoeden heeft doen rijzen op een onderliggende HIV-infectie en dat de patiënt voor nader onderzoek is verwezen. De patiënt zal de kaakchirurg niet van een dergelijke verwoording mogen afhouden, aangezien er anders een onaanvaardbare communicatiestoornis kan ontstaan tussen verwijzer en specialist. Bovendien zou de verleiding kunnen ontstaan voor de specialist om de verwijzer toch de betreffende informatie te verschaffen, maar dan telefonisch, buiten de patiënt om. Uiteraard is dat een te verwerpen procedure.

Het is overigens geen zeldzaamheid dat een patiënt aan de kaakchirurg vraagt om behalve de verwijzende tandarts ook de huisarts niet te informeren over het vermoeden van een HIV-infectie. De kaakchirurg zal ook hier echter de patiënt moeten overtuigen van de onredelijkheid van een dergelijk verzoek. Ook indien de patiënt primair door de huisarts is verwezen, lijkt

**Tabel 1. Praktijkvoorbeeld van verwijzing van een patiënt met een voor HIV-infectie verdachte mondafwijking.**

De tandarts verwijst een ogenschijnlijk gezonde 32-jarige man naar de kaakchirurg in verband met witte slijmvliesveranderingen beiderzijds op de tongranden. In de verwijsbrief vraagt de tandarts of er reden is om te denken aan een 'afweerstoornis'. Uit het gesprek tussen patiënt en kaakchirurg bleek niet dat de tandarts over de mogelijkheid van een HIV-infectie had gesproken.

Mede op grond van een proefexcisie uit de klinisch als 'hairy' leukoplakie gediagnostiseerde tongafwijking bleek er alle reden te zijn om aan een onderliggende HIV-infectie te denken. Patiënt kreeg het advies om met zijn huisarts nader te overleggen of een HIV-antistoftest was aangewezen.

De patiënt, die door de gang van zaken bijzonder geëmotioneerd was, vroeg de kaakchirurg om zijn bevindingen niet aan de verwijzende tandarts te berichten. Als reden gaf patiënt op dat hij enige tijd nodig had om alles te verwerken en bovendien niet wilde dat de zuster van de betreffende tandarts, met wie hij een relatie onderhield, het te weten zou komen.

De kaakchirurg heeft de patiënt laten weten niet op zijn verzoek te kunnen ingaan, maar wel bereid te zijn de correspondentie twee weken te vertragen en uiteraard, ook geen tussentijdse mondelinge informatie te verschaffen. Men kan zich afvragen of deze coulance tegenover de patiënt wel verdedigbaar is naar de verwijzende tandarts toe en, meer nog, naar diens zuster.

een afschrift aan de tandarts van de terugrapportage door de specialist aan de huisarts legitiem (tab. 1).

#### 6 Terug bij de tandarts

De informatie over het vermoeden op een HIV-infectie zal ongetwijfeld in de praktijk van de verwijzende tandarts emoties en wellicht ook angstgevoelens oproepen. Heeft men zich wellicht bij recente tandheelkundige behandeling van de betreffende patiënt verwond? Hoe zal de patiënt zelf reageren wanneer hij weer in de praktijk komt?

Gelet op deze aspecten past het bij een goede (tand)arts-patiëntrelatie om als tandarts zelf onmiddellijk na het bezoek aan de specialist contact te zoeken met de patiënt, zo de patiënt dat al niet zelf heeft gedaan. De patiënt zal meestal steun en begrip nodig hebben, terwijl de tandarts zelf ook vaak behoefte lijkt te hebben om over de ontstane situatie te spreken. Tevens zal de tandarts zijn medewerkers nadrukkelijk moeten herinneren aan hun beroepsgeheim. Een dergelijke gebeurtenis kan bovendien aanleiding zijn om de praktijkhygiëne nog eens na te lopen en eveneens om over de diverse aspecten te spreken van tandheelkundige behandeling van HIV-seropositieve patiënten.

#### Literatuur

- SCHULTEN EAJM, SJAMSOEDIN DAS, VAN DER WAAL I. HIV en tandheelkunde. Deel 4. Mondafwijkingen bij HIV-infectie: huidige classificatie en diagnostische criteria. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 132-5.

## Summary

### HIV AND DENTISTRY. PART 6. GUIDELINES FOR REFERRAL OF A PATIENT WITH A LESION INDICATIVE OF HIV

Key words: Oral Pathology - HIV infection

As for any oral lesion that cannot be properly diagnosed by the dentist, referral to the specialist is indicated for lesions that might be associated with or indicative of an underlying HIV infection. In most instances, there is no need to discuss the subject of HIV infection in the dental office. In the letter of referral the same information should be given as has been provided to the patient. The specialist should not withhold information for the referring dentist, even when requested by the patient to do so.