

Het uitvoeren van de minimaal invasieve buccotomie bij paarden.

Jan Broeze

Praktijk voor Paardentandheelkunde, Hijinkhoekweg 16, 7108 BE Winterswijk-Woold.,

www.praktijkvoorpaardentandheelkunde.nl

1. Introductie

Te weinig ruimte en beperkt zicht in de mondholte geven problemen in de benadering van vele procedures uitgevoerd aan de kiezen. Tijdens deze procedures wil je graag instrumenten gelijktijdig met een spiegel of scoop gebruiken. De Minimaal Invasieve Buccotomie (MIB) geeft de mogelijkheid om instrumenten via een gaatje in de wang te gebruiken. Het gebruik van rechte instrumenten is daardoor mogelijk en geeft daardoor betere mogelijkheden om deze instrumenten te gebruiken. De MIB kan zowel aan het staande paard als in totale narcose worden toegepast.

2. Materiaal en Methode

Procedure:

De MIB kan worden toegepast aan het gesedeerde paard met lokaal anaesthesie of indien noodzakelijk onder totaal narcose. Standaard wordt een iv catheter aangebracht en gesedeerd met een alfa2 agonist. Ter ondersteuning kan butorphanol, diazepam, acepromazine of ketamine gebruikt worden. Het liefst werken we in een noodstal, waarbij het hoofd hoog en stabiel gehouden wordt. De huid aan de zijde waar de MIB zal worden uitgevoerd wordt geschoren en steriel voorbereid. Na scheren en desinfecteren is het belangrijk dat enkele oppervlakkige structuren worden geïdentificeerd: 1. de oppervlakkige takken van de N. Facialis, 2. de a. en v. facialis en 3. de ductus parotideus .

Om beschadiging van deze structuren tijdens de procedure te voorkomen is het van belang om met een stift de structuren te markeren. Om de huid en de wang ongevoelig te maken wordt lokaal geïnfilteerd met 2% lidocaine met noradrenaline. In de huid wordt een kleine incisi gemaakt (ongeveer 6 mm). Met behulp van een trocar wordt een werkkanaal aangebracht. Na de procedure kan de huid worden gesloten met 1 of 2 krammetjes. Post operatief wordt enkele dagen ab gegeven om wondinfectie te voorkomen.

Extracties dmv MIB

Indien de 8, 9 of 10 van het eerste of tweede kwadrant en gefractureerde of missende kroon heeft, kan een intraorale extractie een reëel probleem zijn. Indien de kroon is afgebroken tot op het niveau van het tandvlees is het haast onmogelijk om dmv spreaders de kies los te maken. Het gebruik van 90graden-dental-pics is te overwegen, maar geeft vaak onvoldoende mogelijkheid om de kies los te krijgen. De MIB geeft de mogelijkheid om de kies te bereiken met een rechte elevator. Door de directe toegang met rechte elevatoren is een vergelijkbaar effect te verkrijgen als met het gebruik van spreaders bij een intacte kroon. Om de rechte elevatoren in de interdentale ruimte te kunnen krijgen wordt kracht uitgeoefend dmv een

hamer. De elevatoren worden rostraal en caudaal van de te extraheren kies gebruikt. Indien de kies voldoende los is komen te zitten, kan worden overgegaan tot extractie. Men kan nu kiezen voor tangen of voor de methode om een gat in de kies te boren, draad te tappen en vervolgens een draadeind in de kies aan te brengen om kracht op de reservekroon uit te kunnen oefenen. Het is belangrijk dat de kies behoorlijk los zit alvorens men aan extractie begint.

3. discussie

De MIB vereenvoudigd bepaalde extracties doordat men gebruik kan maken van rechte instrumenten. De meest voorkomende gevallen waarin deze techniek wordt toegepast zijn die waarbij sprake is van persisterende wortel(fragmenten) of reservekroon. De toegang tot de kies is direct en verschaft meer ruimte om te werken. Extractie van kiezen dmv MIB geeft de mogelijkheid om kiezen relatief onbeschadigd uit de alveolus te verwijderen, waarna reimplantatie overwogen kan worden. Indien nodig kan de MIB zowel in het veld, als onder kliniekomstandigheden worden uitgevoerd.

4. risico's en complicaties.

Het grootste risico bij de MIB is het beschadigen van N. Facialis, de A.Facialis, de V. facialis of de ductus parotideus. Ook het hechten van de huid kan beschadiging aan deze structuren geven. Daarom is grondige anatomische kennis een eerste vereiste. Om beschadiging van zenuwen en bloedvaten te voorkomen dient men altijd deze structuren te markeren met een watervaste stift. Hierdoor is men gedurende de gehele procedure op zijn/haar hoede om deze structuren te sparen.

Door N.Maxilaris anaesthesie kan een tijdelijke N.Facialis paralyse optreden. Deze tijdelijke paralyse kan enkele uren aanhouden.

Enige lichte wondzwellings met oedeem is mogelijk. Hiervoor kan men NSAID's geven, naast de antibiotica.

Indien de MIB zorgvuldig wordt uitgevoerd zijn complicaties zelden te verwachten.