

Schade aan tanden, tong en lippen

Tijdens een algemene verdoving kunnen je tanden beschadigd worden.

We schatten dat er bij ongeveer één op 20 verdovingen de lippen of de tong lichtjes gekneusd of gekwetst worden. Een studie van een groot aantal patiënten die een verdoving hadden, toonde dat ernstige tandschade in één op 4 500 verdovingen optreedt.

Schade aan het gevoel of de beweging van de tong door druk van de tube op de tongzenuw is beschreven maar uiterst zeldzaam.

Over welke schade gaat het dan ?

Oppervlakkige snijwondjes en kneuzingen van tong en lippen komen vermoedelijk bij één op twintig algemene verdovingen voor. Deze letsels genezen snel en een beetje wondhelende zalf is voldoende. Tandenvullingen, kronen, bruggen en implantaten kunnen breken, loskomen of beschadigd worden. In de meeste gevallen gaat het om schade aan de bovenste snijtanden. Soms is verdere behandeling (trekken of vervangen) nodig.

Het gebeurt héél zelden dat de druk van de tube in je mond de tongzenuw beschadigt. Hierdoor verlies je de bewegelijkheid en gevoeligheid van je tong. Meestal geneest dit vanzelf na enkele weken tot maanden.

Hoe kunnen die letsels ontstaan?

Tijdens een algemene verdoving kan je niet zelf ademen en moet de anesthesist een buisje in de luchtpijp of keelholte inbrengen. Je mag als anesthesist nog veel ervaring hebben, in sommige gevallen lukt het plaatsen van zo'n tube alleen maar met het gebruik van extra kracht. Je tanden of lippen kunnen zo gekwetst worden. Op het einde van de ingreep wordt dat buisje uit je mond gehaald. Wanneer je losstaande tanden hebt of als je op dat moment hierop gaat bijten, kunnen er tanden beschadigd worden of kan je op je lip bijten.

De chirurg die in je keel kijkt of je maag onderzoekt kan ook letsels aan je tanden en lippen veroorzaken. Bij ingrepen in de mond kan je chirurg ook onbedoeld een tand -en tongletsel veroorzaken.

Een kunstgebit ?

Voor je naar de operatiezaal gebracht wordt, zal de verpleegkundige je vragen om je kunstgebit of losse protheses uit te doen. Dit voorkomt dat je gebit beschadigd wordt of dat je je gebit tijdens de verdoving zou inslikken. Soms kan het beter zijn om een brugprothese tussen vaste tanden niet uit te doen omdat die brug de vaste tanden beschermt. Meld dit voor je onder narcose wordt gebracht.

Is dit risico voor iedereen even groot ?

Bij elke verdoving loop je risico op gebitschade. Je anesthesist kan inschatten hoe moeilijk het inbrengen van een tube is en dus ook vertellen hoe groot het risico op gebitschade is.

Je anesthesist kan vragen om je mond te openen en je hals te bewegen. Vermeld dat je losstaande tanden hebt of tandbruggen waar we extra voorzichtig mee moeten omspringen.

Je loopt meer kans op schade aan je tanden wanneer :

- je mondopening beperkt is
- je hals niet kan plooiën of strekken
- je grote snijtanden hebt en een kleine onderkaak
- je zwaarlijvig bent
- je reumatoïde artritis hebt of de ziekte van Bechterew
- je operatie dringend is

De algemene staat van je tanden bepaalt ook hoe gevoelig ze zijn voor schade. De meeste gevallen van tandschade (2/3) gebeuren bij mensen die losstaande tanden hebben, tandvlees aandoeningen of een onverzorgd gebit met cariës. Fronttanden die eerder beschadigd zijn of behandeld werden, blijven makkelijker kwetsbaar.

Ingrepen of onderzoeken in je mond, hals of keel en slokdarm geven vaker gebitschade.

Wanneer we tijdens de ingreep een tube moeten vervangen, omdat de eerste beademingsmethode niet werkte, verloopt dit soms moeilijker dan gepland.

Er kunnen bij het inbrengen van een tube altijd onvoorziene problemen opduiken. Het is dus niet altijd mogelijk om je vooraf te informeren over dit risico.

Wat met beugels en blokjes ?

Orthodontische beugels die je kan verwijderen, laat je uit voor je onder narcose gaat. Draadjes, blokjes en apparaten die vastzitten, laat je zitten. Het risico bestaat echter dat deze tijdens een verdoving mogelijks beschadigd worden. Vermeld welke apparaten je in je mond hebt voordat we je onder narcose brengen.

Wat doen we om gebitschade te voorkomen ?

We zijn ons erg bewust van het risico op schade aan je tanden. Bij het inbrengen van een tube zullen we voorzichtig zijn en niet meer kracht gebruiken dan nodig. Wanneer het lijkt dat het inbrengen van een tube heel erg moeilijk is, zullen we zo nodig alternatieve technieken gebruiken die minder riskant zijn.

Kan ik zelf ook iets doen om gebitschade te helpen voorkomen ?

Wanneer je gebit in slechte staat is door cariës of tandvleesontsteking en je tanden losstaan, raden we je aan om voor je ingreep een afspraak bij je tandarts te maken.

Indien je vroeger gebitschade hebt opgelopen na een verdoving, breng ons dan hiervan op de hoogte. Wanneer we weten dat je behandeld werd voor schade aan je tanden, dan kunnen we contact nemen met je tandarts.

Wanneer er problemen met je tanden geweest zijn na een verdoving, vraag dan aan je anesthesist om een kort verslag. Dit verslag kan bij volgende ingrepen helpen om de beste techniek te gebruiken bij het inbrengen van een tube.

Wat gebeurt er met mijn ingreep als er gebitschade is opgetreden ?

De ingreep verloopt verder zoals gepland. We proberen de schade te beperken door de tand of tandstukjes te verwijderen of vast te zetten als dat mogelijk is. We brengen je op de hoogte van de precieze schade zodra je terug voldoende wakker bent. Mogelijk moet je tand verzorgd worden, getrokken of teruggezet. Dat hangt af van het letsel en de gezondheid van je gebit. Vullingen, schade aan bruggen of vaste apparaten worden hersteld door je tandarts. Indien nodig moet je pijnstillers innemen.