**De ene verdoving is de andere niet!**

Hoe lokale anesthesie toe te passen bij diverse groepen patiënten?

Drie casussen door specialist in mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie, Jacques Baart.

**Casus 1: Komt een zwangere vrouw bij de dokter**De tandheelkundige behandeling wordt het liefst uitgevoerd na de zwangerschap en borstvoedingsperiode. Dit is meer ter geruststelling dan i.v.m. **contra-indicaties**. Wanneer een behandeling niet kan worden uitgesteld en moet plaatsvinden, dan liever niet in de eerste vier maanden van de zwangerschap, dan is de foetus het kwetsbaarst. Behandeling kan bij voorkeur in de vijfde of zesde maand plaatsvinden. Aan het einde van de zwangerschap is het liggen in de tandartsstoel niet comfortabel en is er risico op het Supine hypotensive syndrome. Door het achterover leggen van de stoel kan de foetus in de uterus drukken op de v. cava inferior. Hierdoor kan de aanstaande moeder het bewustzijn verliezen.   
  
Lactatie wordt door een behandeling niet direct beïnvloed, maar kan door postoperatieve complicaties in het gedrang komen. Stel daarom electieve ingrepen uit tot na de lactatie. Denk bijvoorbeeld aan het geven van medicatie (pijnstilling of antibiotica) na behandeling die invloed heeft op de lactatie en op het kind   
Het maken van een röntgenfoto (tandfilm) dient bij voorkeur te worden uitgesteld tot na de zwangerschap. Wanneer het niet anders kan, is het aan te raden, te wachten tot na de vierde maand en gebruik te maken van een loodschort omdat de buik onbedoeld in de primaire bundel komt te liggen. Bij alle andere röntgenopnamen van het hoofdhalsgebied, dient liever geen gebruik te worden gemaakt van een loodschort. Door de strooistraling kan door het loodschort een kokerwerking optreden. Lactatie wordt niet beïnvloed door röntgenopnamen.   
  
**Keuze van anesthesievloeistof**   
Articaïne, lidocaïne en adrenaline kunnen bij zwangerschap worden toegepast. Prilicaïne met felypressine (Citanest) mogen niet worden gebruikt. Dit in verband met de kans op premature contracties en op methemoglobinemie (bij doseringen met meer dan 2-3 carpules). Vermijd intravasaal injecteren: aspireren!   
  
Aanbevolen site: [www.borstvoeding.nl](http://www.borstvoeding.nl/)  
**Casus 2: Patiënt zegt allergisch te zijn voor lokale anesthesie**   
Wanneer een patiënt zegt allergisch te zijn voor lokale anesthesie, blijkt dat niet altijd waar te zijn. Het is belangrijk om door te vragen. Wanneer de patiënt bijvoorbeeld vertelt dat hij last kreeg van bijna flauwvallen, maagklachten, hoofdpijn of diarree na verdoving bij de tandarts, gaat dit niet om een allergie maar meestal om vasovagale verschijselen.   
Vragen die kunnen helpen:

* Waaruit bleek precies dat u allergisch bent?
* Had u dat bij een eerdere verdoving ook?
* Bent u daarna nog wel eens verdoofd?
* Weet u hoe de verdovingsvloeistof heette?

Ook kan het zijn dat er niet goed is geaspireerd en dat de verdoving op deze manier voor een overdosering adrenaline of lokaal anaestheticum voor de patiënt zorgde.   
  
**Casus 3: Kind met ernstige kiespijn 75.**   
Voordelen oppervlakte anesthesie:

* draagt bij tot informed consent bij het kind. Het kind heeft immers de keuze tot voorverdoven.
* is een goede voorbereiding voor infiltratie anesthesie.
* zeer geschikt voor kinderen
* keuze uit spray, vloeistof of zalf
* verschillende smaakjes

Maar beloof niet te veel!   
  
**Mandibulairblok bij kinderen:**Nadelen:

* lange enge naald
* zit niet altijd
* ook verdoofde tong en onderlip (bijttrauma)
* zit veel te lang

Voordelen:

* één prik
* wanneer de lip tintelt, weet je dat de verdoving zit
* diepe anesthesie
* lange tijd pijnvrij

Tip: teken een klok op een velletje papier als geheugensteuntje voor het kind (en de ouders) wanneer er weer gegeten mag worden.   
  
**Keuze uit andere dan conventionele soorten anesthesie toepassingen:**

* disposable spuiten (zien er heel anders uit)
* paroject/citoject (o.a. voor intraligamentair)
* The Wand
* SleeperOne of Quicksleeper