

Wouter Demey, Dierenarts en Stijn Teysen, Dierenarts

Onderzoek van de paardenmond in een eerstelijnspraktijk

Een paardenmond is meer dan wat glazuurpuntjes

Deel 1: oraal onderzoek

Voor een grondig onderzoek van de paardenmond is geen uitgebreid instrumentarium noodzakelijk. Belangrijker dan het merk of het type van de instrumenten dat gebruikt wordt, is te weten wat normaal is in een paardenmond en wat we als mogelijke pathologie kunnen verwachten.

In Deel 1 bespreken we welke minimum vereisten we nodig hebben om een correct onderzoek uit te kunnen voeren. Deze kunnen vanzelfsprekend lijken, doch in de praktijk zijn ze dit allerminst.

Welke paardenpracticus herkent volgende reacties niet?

“Kan dat niet zonder verdoving?” of “Onze vorige tandarts deed dat altijd gewoon in de weide, daar zijn de paarden het meest op hun gemak.”

Ongeacht je ervaring als dierenarts met tandheelkunde bij paarden, we voeren allen dezelfde gesprekken en dienen op de zelfde vragen van onze klanten te antwoorden. Dit artikel heeft tot doel de minimum vereisten voor een onderzoek op te lijsten en te specificeren wat we normaal en wat we pathologisch beschouwen in een paardenmond. “

KUNST VERSUS WETENSCHAP

Nog niet zo lang geleden leefde de opvatting bij veel paardeneigenaars en dierenartsen dat glazuurpunten de ‘bron van alle kwaad’ waren in de paardenmond. Het gebitsonderzoek gebeurde veelal door manuele palpatie. Met andere woorden de dierenarts stroopte de mouwen op, stak zowat zijn volledige arm in de paardenmond en voelde naar eventuele scherpe punten. Een behandeling ging dan meestal ook niet verder dan het vijlen van scherpe punten en eventueel een correctie van het kauwoppervlak.

Twintig - dertig jaar geleden hadden de meeste onder ons nog nooit van infundibular cariës, diastemata, laat staan van een open wortelkanaal gehoord. Tandheelkunde maakte de laatste decennia een zeer snelle evolutie door, eigen aan een zich

ontwikkende tak van de wetenschap. Een wetenschap doorloopt namelijk verschillende fasen alvorens ze werkelijk ‘wetenschap’ genoemd kan worden. Vaak begint het bij één of enkele personen die een vernieuwend idee hebben. Deze ideeën worden uitgedragen en krijgen voor- en tegenstanders. De vaak charismatische personen die deze ideeën verspreiden worden bekeken als kunstenaars, met een eigen aanhang. De oude geschriften spreken dan ook vaak over ‘the art of equine dentistry’. De eerste overleveringen zijn steeds mondeling. In een latere fase worden de ideeën neergeschreven en worden vaak casereports gebruikt om de ideeën meer bewijskracht te geven.

Pas wanneer meerdere grotere ‘peer reviewed studies’ worden opgezet om de theorie te toetsen kunnen we spreken van een wetenschap. Tegenwoordig hebben we de mond vol van

'evidence based medicine'. Dit gaat nog een stapje verder. Hierbij dient de theorie bevestigd/ ontkracht te worden door meerdere 'dubbel blinded, randomised controlled' studies. Een casereport bezit een zeer lage wetenschappelijke bewijsgraad. Dubbel blinde, gecontroleerde studies hebben een veel grotere waarde. Wanneer meerdere van dergelijke studies worden uitgevoerd en in een meta analyse worden bekeken, kunnen we spreken van een stevig wetenschappelijk bewijs. Volgens de principes van 'evidence based medicine' zouden al onze beslissingen gebaseerd moeten zijn om het sterkst mogelijke wetenschappelijke bewijs. Tandheelkunde bij paarden is al grotendeels het stadium van de goeroes en de kunstenaars voorbij, maar we zitten nog lang niet in de fase van 'evidence based medicine'. Voor het vijlen van glazuurpunten bij paarden bestaat er hoegenaamd geen wetenschappelijk bewijs dat dit zinvol zou zijn. Nochtans is dit waarschijnlijk wereldwijd de meest uitgevoerde handeling met betrekking tot het paardengebitt.

Vooraleer we over een behandeling kunnen spreken is eerst een onderzoek en diagnose nodig. We moeten dus eerst vastleggen wat we als normaal beschouwen in een paardenmond. Vinden we bijvoorbeeld elke glazuurpunt abnormaal en moet dit steeds behandeld worden? (foto 1).



Foto 1: Scherpe glazuurpunten bij een bereden paard (BWP, ruïn, gjaar, M-dressuur), afwezigheid van wangletfels. Gaan we er zomaar van uit dat elke glazuurpunt abnormaal is en steeds problemen geeft bij het bereden paard?



Foto 2: Een onderzoek in de weide dient te worden vermeden om velerlei redenen. Soms is er geen andere mogelijkheid, maar laat dit de zeldzame uitzondering zijn.

In dit overzicht wordt besproken waar we bij een oraal onderzoek naar kijken en wat we aldus als normaal of net abnormaal beschouwen. Vermits tandheelkunde bij paarden een jonge wetenschap in volle ontwikkeling is, ontbreekt sterk wetenschappelijk bewijs nog in vele gevallen. Het is belangrijk dat we ons daar als dierenarts van bewust zijn. De eerste regel van (dier)geneeskunde blijft nog steeds: *primum non nocere* (first do no harm). Het argument dat een behandeling reeds honderden jaren met succes wordt uitgevoerd, rechtvaardigt de behandeling niet. Als dierenarts zijn we het best geplaatst om met een kritische blik te kijken naar de paardenmond en de mogelijke behandelingen.

MINIMALE VEREISTEN

Om een paardenmond correct te kunnen onderzoeken hebben we wel een minimum aan accommodatie en materiaal nodig. Onderstaande opsomming kan dienen als ondergrens. Indien niet aan al deze voorwaarden wordt voldaan, dan heeft dit ontegensprekelijk een effect op de kwaliteit van het orale onderzoek.

- Een beschutte, afgeschermd wasplaats of box, waar het paard rustig staat, uit de zon en regen. Een paard buiten onderzoeken is steeds een slecht idee: wanneer er te veel omgevingslicht is, dan is een correct mondonderzoek zo goed als onmogelijk. Ook regen, wind en sneeuw zijn weinig bevorderlijk voor een goed onderzoek (foto 2).
- Sedatie: elk paard wordt verdoofd voor een oraal onderzoek. Geen enkel paard vindt het aangenaam wanneer er met een spiegelte achterin de mond wordt gekeken. Om een onderzoek op een kwalitatieve, rustige, veilige en ergonomische manier uit te voeren dient elk paard op gepaste wijze gesedeerd te worden.
- Een hoofdsteen: de mond van het paard zou zich op ooghoogte van de onderzoekende dierenarts moeten bevinden. Hiervoor kan een statief met kussen gebruikt worden of een halster dat met een veiligheidssysteem aan de staldeur wordt bevestigd. De dierenarts kan het dier staand of zittend op een laag krukje onderzoeken.
- Mondspeculum of mondsperder: Het type van speculum is afhankelijk van de voorkeur van de dierenarts. Een wig die aan één kant tussen de boven- en onderkiezen wordt ingebracht is in alle opzichten ongeschikt en zelfs gevaarlijk. Er is slechts één indicatie waarbij deze aangewezen is: het vermoeden van een kaakfractuur. Hierbij wordt de wig aan de niet-verdachte kant ingebracht, waardoor er minder kans is dat de fractuur verergert door het openen van de mond. In deze gevallen wordt gebruikt gemaakt van een kunststofwig (geen metaal), waardoor het risico op beschadiging door de wig beperkt wordt (foto 3).
- Een krachtige lichtbron die in de mond schijnt. Dit kan een hoofdlamp zijn, waarbij de lamp zich tussen de ogen bevindt of een lampje dat aan de bitplaat van het speculum bevestigd wordt. De stralenbundel dient in de mond te schijnen. Hoofdlampen die voor outdooractiviteiten gebruikt worden (en op het voorhoofd geplaatst zijn) zijn ongeschikt, vermits het hiermee zo goed als onmogelijk is om de stralenbundel werkelijk in de mond te richten en ondertussen een onderzoek te kunnen uitvoeren.



Foto 3: Een metalen wig is ten alle tijden te vermijden. De keuze van mondspeculum is verder volledig afhankelijk van de persoonlijke voorkeur van de dierenarts.



- Kleine instrumentjes: spiegeltje, enkele sondes (puntige pulpasonde, stompe periodontaal sonde), tangetjes om voedsel uit de interdentale ruimte te verwijderen (alligator forceps, diastema tang) (foto 4).
- Een manier om de mond te spoelen: dit kan met een grote spuit, een tuinslang of met een meer gespecialiseerde, verfijnde pomp met verschillende spoelnippels en de mogelijkheid om druk en debiet aan te passen. Spoelen is essentieel: vaak blijft het voedsel net op de afwijkende plekken aan de tand kleven, denk hierbij aan infundibular caries, abnormaal dentine (pulp exposure), diastema's enz.

WAAR KIJKEN WE NAAR?

Voorafgaand aan het toedienen van de sedatie wordt het paard geausculteerd en de algemene conditie wordt beoordeeld. Vooraleer we een speculum inbrengen worden eerst de snijtanden bekeken. We kijken hierbij o.a. naar het type occlusie, de symmetrie, het kauwoppervlak, de mobiliteit en het omringende tandvles. Het bestek van dit artikel laat helaas niet toe om ook snijtandpathologie meer in detail te bespreken. We beperken ons in dit artikel tot het onderzoek van de mondholte en kiezen.

Wanneer de patiënt netjes verdoofd is, het speculum ingebracht werd en de mond werd gespoeld, wordt de mondholte als geheel beoordeeld, als het ware van op een afstand. Het is in deze fase niet de bedoeling om in detail naar pathologie te zoeken. De mond wordt allereerst beoordeeld op symmetrie. We kijken hiervoor naar het harde gehemelte, het zacht gehemelte, het kauwoppervlak, de kleur van de tanden en van het slijmvlies. Elke asymmetrie dient onze aandacht te trekken en vraagt voor verder onderzoek (foto 5).

Vervolgens kijken we naar het kauwoppervlak. Wanneer alle kiezen ongeveer even lang zijn, spreken we van een neutrale occlusie. Eender welke occlusieafwijking kan aanwezig zijn, maar vaak zijn enkele patronen te herkennen. Kan het occlusietype ondergebracht worden in één van de gekende patronen (foto 6 en 7)?

Het occlusievlak vertelt de geschiedenis van de afgelopen jaren van de paardenmond van deze patiënt. Het occlusiepatroon ontstaat door het herhaaldelijk contact van boven en onderkies gedurende maanden en jaren.

Foto 4: Kleine instrumentjes (spiegel, sondes, enz.) zijn onontbeerlijk voor een correct mondonderzoek. In het geheel van investeringen die een gemiddelde dierenartspraktijk maakt, is deze kost verwaarloosbaar.



Foto 5: De natuur streeft naar orde en symmetrie. Wanneer bij een mondonderzoek een duidelijk asymmetrie wordt waargenomen, dient dit onze aandacht te trekken. Asymmetrie vraagt om verder onderzoek.

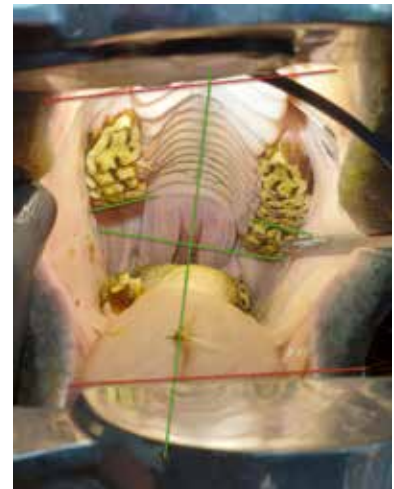


Foto 6: Pre-normale occlusie: Dit type van occlusie zien we het vaakst bij pony's of rustieke paardenrassen. Deze benaming is geen algemeen aanvaarde term en dient in dit geval louter ter illustratie.





Foto 7: Post-normale occlusie: Meest voorkomende malocclusie die we het vaakst waarnemen bij grote rassen. Deze benaming is geen algemeen aanvaarde term en dient in dit geval louter ter illustratie.



Foto 8: Asymmetrie vraagt om verder onderzoek. Het wangslijmvlies kan donker gekleurd zijn door het pigment vanuit ruwvoer. Maar wanneer er een duidelijk kleurverschil tussen links en rechts is, dient dit verder te worden bekeken.



Foto 9: 10 jarige KWPN merrie, Z-dressuur. Chronisch unilateraal wangletsel onder de neusriem. Merk de volledige afwezigheid van scherpe glazuurpunten op.



Foto 10: BWP, merrie, 12 jaar, Z-dressuur. Scherpe glazuurpunten, zonder enig wangletsel. Een glazuurpunt op zich is niet voldoende om een wangletsel te veroorzaken.

Vervolgens kijken we naar het slijmvlies: is de kleur symmetrisch? De kleur kan variëren van mooi roze tot bijna zwart. Zolang beide kanten er gelijkaardig uitzien hoeft dit niet als probleem beschouwd te worden. Ook hier noopt asymmetrie steeds tot verder onderzoek (foto 8).

Zijn er wangletsels en zo ja, waar?

Wangletsels dienen steeds als abnormaal beschouwd te worden. Het is te kort door de bocht om glazuurpunten gelijk te stellen aan wangletsels. Een heel deel van de paarden, met scherpe glazuurpunten heeft geen wangletsels en anderzijds hebben sommige paarden uitgesproken wangletsels zonder dat er duidelijke scherpe punten zijn (foto 9 en 10).

Een glazuurpunt op zich is niet voldoende om een wangletsel te creëren. Er zijn nog enkele randvoorwaarden nodig. Denk hierbij aan een abnormaal kauwpatroon, pijn, stress of toegenomen spanning in de kauwspieren. Zeker wanneer wangletsels unilateraal aanwezig zijn is verder onderzoek aangewezen. Verhoornd slijmvlies beschouwen we (indien bilateraal) niet als pathologisch. We zien hier ook de invloed van conformatie en rasverschillen. Quarter horses met vaak zeer sterk ontwikkelde kauwspieren hebben bijna steeds achter in de mond verhoorde zones of wangletsels. Door de sterk ontwikkelde kauwspieren ligt bij deze paarden de wang dan ook strak tegen de glazuurpunten. De vraag kan gesteld worden in hoeverre deze 'body builders' onder de paarden nog kunnen beschouwd worden als fysiologisch. De mens is niet afkerig tegenover het doorgedreven selecteren van anomalieën, denken we hierbij maar aan Belgisch witblauwe runderen of mopshondjes. Zelden komt dit doorgedreven fokken het welzijn van deze dieren ten goede.

Met bovenstaande wordt niet bedoeld dat glazuurpunten nooit dienen te worden afgerond, maar een tandheelkundig onderzoek of behandeling zou meer moeten zijn dan enkel glazuurpuntjes diagnosticeren en wegvijlen (foto 11).

Nog steeds met een 'weidse' blik zoeken we vervolgens naar pathologie: is er ergens voedsel te vinden ter hoogte van de interdentale ruimtes, zien we met het blote oog reeds fractures, cariës, weke delen zwelling, enz. (foto 12)?

Zijn er bit-gerelateerde letsels aanwezig of zien we slijtage van de eerste kiezen door overmatig contact met het bit (foto 13 en 14)?

Om een paardenmond op deze manier te bekijken heb je slechts een minimum aan materiaal nodig. We bespraken in dit deel het globale onderzoek van de paardenmond. De anamnese, algemeen onderzoek, onderzoek van de snijtanden en uitwendige palpatie werden niet behandeld, doch maken eveneens onmiskenbaar deel uit van een correct onderzoek van de paardenmond. In Deel 2 kijken we meer in detail naar het onderzoek met een spiegeletje of endoscoop.





Foto 11: We dienen ons te behoeden voor dergelijke excessen. Het reduceren van tanden tot uniforme kubussen is ontegensprekelijk een schadelijke praktijk. Het getuigt van weinig tot geen kennis van de normale anatomie en fysiologie van de paardenmond. Merk hierbij de blinde wolfstand op voor de eerste kies.

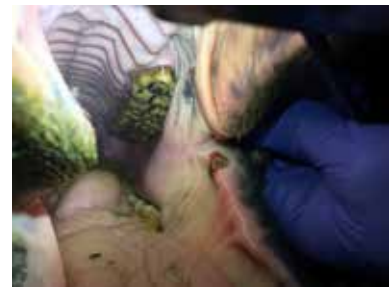


Foto 12: Massa uitgaand van de muco-gingivale zone achter in de mond (buccaal van 210), bij 8 jarige BWP merrie. Na biopsie werden geen tekenen van maligniteit gevonden en werd besloten de massa niet te verwijderen. De massa is ondertussen sinds 3 jaar ongewijzigd en veroorzaakt vooralsnog geen klachten.

Foto 13: Slijtage ter hoogte van de eerste kies door overmatig bijten op het bit.



Foto 14: Bitgerelateerd mucosa letsel aan de binnenzijde van de linkermondhoek.



Het uitsluitend diagnosticeren en verwijderen van glazuurpunten, kunnen we moeilijk als "tandheelkunde" beschouwen. Het komt het paardenwelzijn en de eigen werkvreugde ten goede wanneer we verder kijken dan dat. Een paardenmond laat zich lezen als een detectiveroman, waarbij er vaak een vage klacht gemeld wordt (rijtechnisch probleem), het oclusievlak vertelt de geschiedenis van maanden/jaren, het slijmvlies en de weke delen vertellen een meer recente geschiedenis. Waarom bijt een paard éézijdig op het bit? Het is zeer onwaarschijnlijk dat dit een 'slechte gewoonte is'. Waarom heeft het ene paard wangletsels en het andere niet? Het is aan ons, als dierenarts, om de echte reden te achterhalen. Daarom moeten we

verder kijken dan een glazuurpuntje en tevens verder dan de paardenmond. Als dierenarts zijn we best geplaatst om het volledige plaatje te zien. Dat is uiteindelijk waarvoor we gestudeerd hebben. ●

Wie is Stijn Teysen

● Dierenarts, Tandheelkunde en Osteopathie voor paarden
www.vetrident.be
info@stijnteysen.be



Wie is Wouter Demey

● Dierenarts, Tandheelkunde voor paarden
www.equide.be
info@equide.be

