

BiteMe™

Perioperatief bijtblok



Over BiteMe™

BiteMe™ is een met lucht gevuld bijtblok, gemaakt uit zacht kunststof, speciaal ontworpen om tandheelkundig letsel en schade aan de luchtwegen (als gevolg van ETT (tracheale buis) of LMA (larynxmasker)) te voorkomen bij patiënten onder narcose in de operatiekamer of tijdens de post anesthesie zorg.



Patiënten met BiteMe™ vastgeplakt op een larynxmasker.

Belangrijkste kenmerken

- » Gepatenteerd ontwerp
- » Zacht, door de FDA goedgekeurd plastic dat geschikt is voor levensmiddelen
- » Het taps-toelopende distale uiteinde zorgt voor een gemakkelijke plaatsing tussen de tanden
- » Holle zijde om nauwe conformiteit mogelijk te maken wanneer het op het luchtwegapparaat is vastgeplakt
- » Luchtgevulde holte zorgt voor conforme weerstand tegen het op elkaar klemmen van de tanden tijdens het wakker worden
- » Dieptemarkeringen zorgen voor nauwkeurige positionering
- » Het distale uiteinde is bot om het risico op letsel aan delicaat mondweefsels te reduceren
- » Door de gladde afwerking is het gemakkelijk te plaatsen en te verwijderen
- » Eenmalig gebruik en latexvrij
- » Goed zichtbaar in de mond.

Hoe verschilt BiteMe™ van andere bijtblokken?

BiteMe™ is gemaakt van een zeer sterk, maar zacht, plastic dat goed bestand is tegen de schuifkrachten van een menselijke beet.

De combinatie van het zachte plastic rondom een gesloten, met lucht gevulde ruimte betekent dat, wanneer een patiënt de tanden samenklemt, er twee krachten zijn die zich tegen de beet verzetten.

Dit betekent dat de BiteMe™ over een sponsachtige terugslag beschikt waardoor er waarschijnlijk minder kans bestaat dat de tanden beschadigd raken, in vergelijking met een Guedel-luchtwegbuis; waarvan is aangetoond dat die het risico op tandheelkundig letsel verhoogt¹.

Veel artsen gebruiken opgerolde stukjes gaas als bijtblokken, maar deze moeten worden "vervaardigd", zijn mogelijk moeilijk in te brengen, zijn vaak niet effectief en kosten doorgaans meer dan men denkt (gemiddelde kosten van 4 stuks gaas, tape en tijd om ze te vervaardigen = ongeveer 0.25 - 0.37 €).



Hoe u BiteMe™ moet gebruiken?

BiteMe™ kan aan het begin of einde van de chirurgische procedure tussen de tanden van de patiënt geplaatst worden. Door het taps-toelopende distale uiteinde is het zeer gemakkelijk in te brengen.

Het distale uiteinde is ook bot waardoor er minder risico op beschadiging van de orale structuren is.

Het beschikt over één concaaf oppervlak waardoor het goed tegen de buis van het luchtwegapparaat past (ETT of LMA) en kan daar ook worden vastgeplakt om zo zijn positie te behouden.

Het kan ook zijdelings worden geplaatst om te voorkomen dat de kiezen zich op elkaar vastklemmen.

BiteMe™ heeft drie dieptemarkeringen voor een nauwkeurige positionering.



BiteMe™

Perioperatief bijtblok



Moeten we een bijtblok gebruiken?

Onderzoek heeft uitgewezen dat het aantal voorvallen van tandheelkundig letsel geassocieerd met anesthesie rond de 1 op de 1000 tot 1 op de 2000 ligt. (d.w.z. 0,05 – 0,1%)^{1,2}.

Uit verschillende reeksen gesloten claimgegevens uit meerdere landen blijkt dat tandheelkundig letsel de meest voorkomende claim tegen anesthesisten is, met 20 -30% van de gemaakte claims^{3,4}.

Patiënten met een slecht gebit, reconstructief tandheelkundig werk of die ouder dan 50 jaar zijn hebben allemaal een verhoogd risico op tandheelkundig letsel^{1,5}.

Meerdere studies hebben aangetoond dat de maxillaire snijtanden het grootste risico lopen om beschadigd te raken¹.

14% van het tandheelkundige letsel vindt plaats tijdens PACU (post anesthesie zorg), nadat de patiënt is overgedragen¹.

Naast het beschermen van de tanden, verminderen bijtblokken ook het risico op schade aan, of de compressie van, het luchtwegapparaat dat zich nog in de patiënt bevindt.



Gebeten ETT

BiteMe™ Voordelen

- ✓ De combinatie van lucht en kunststof betekent minder tandheelkundig letsel
- ✓ Plastic is geschikt voor levensmiddelen en is veilig
- ✓ Eenvoudig in te brengen en te verwijderen
- ✓ Eenmalig gebruik
- ✓ Latexvrij
- ✓ Goed zichtbaar in de mond.
- ✓ Gemaakt in Australië
- ✓ Schoon afgeleverd.



1. Newland MC, Ellis SJ. Dental injury associated with anesthesia: a report of 161,687 anesthetics given over 14 years. J Clin Anesth 2007;19:339-345.
2. Gaiser RR, Castro AD. The level of anesthesia resident training does not affect the risk of dental injury. Anesth Analg 1998;87:255-7
3. Ranum D, Ma H. Analysis of patient injury based on anesthesiology closed claims data from a major malpractice insurer. J Health Risk Manag 2014;34(2):31-42
4. Chadwick RG, Lindsay SM. Dental injuries during general anaesthesia: can the dentist help the anaesthetist? Dent Update 1998;25(2):76-78
5. Givol N, Gershtansky Y. Perianesthetic dental injuries: analysis of incident reports. J Clin Anesth 2004;16:173-176.



Vertegenwoordiger voor de EU, VK, Rusland, Midden-Oosten, Oekraïne, Turkije, India en Korea

Dhr. Vladimir Bässler
Anel AG Weyermannsstrasse
12 3008 Bern, Switzerland
e info@anelmed.ch
w www.anelmed.ch
p +41 (0) 31 333 26 35
f +41 (0) 31 333 26 36

Innovgas Internationaal contactpersoon

Vicki Gillespie
e vickig@innovgas.com
w www.innovgas.com
p +61 (0) 401 991 800

Innovgas Pty Ltd

PO Box 1063 Launceston
TAS 7250
Australia
w www.innovgas.com