

Chirurgische Extraktion des Caninus im Oberkiefer beim Hund

Dr. Jan Schreyer, Dipl. EVDC, Chemnitz

Zahnextraktionen sind eine der häufigsten chirurgischen Tätigkeiten des Tierarztes. Hierbei sollte immer eine möglichst atraumatische Extraktionstechnik zur Anwendung kommen. Dabei ist das chirurgische Freilegen der Wurzel(n) häufig die schonendere Variante einer Zahnextraktion.

Indikationen

Die häufigsten Indikationen für die Extraktion von Zähnen sind:

- hochgradig parodontal geschädigte Zähne
- Zahnfrakturen (auch Milchzähne)
- persistierende Milchzähne
- Pulpitis, Pulpennekrose, periradikulärer/periapikaler Prozess
- resorptive Läsionen
- Malokklusion
- überzählige Zähne
- retinierte/impaktierte Zähne
- Zähne in Frakturlinien von Kieferfrakturen
- Zähne im Bereich von pathologischen Veränderungen, z. B. Tumoren
- Karies

Kontraindikationen

- fehlendes Einverständnis zur Extraktion durch den Besitzer

- nicht narkosefähiger Patient, z. B. dekompensierte oder nicht stabile systemische Erkrankung
- Gerinnungsstörungen

Material/Ausstattung

- Skalpellgriff und Klingen Nr. 11 und/oder Nr. 15
- Pinzette atraumatisch, z. B. Adson-Brown
- Präparierschere Metzenbaum
- Fadenschere
- Nadelhalter
- feine Raspatorien
- Elevatoren und Luxatoren in verschiedenen Größen
- Extraktionszangen
- Lippenretractor
- Nahtmaterial resorbierbar, monofil, atraumatisch, 4-0 (für sehr kleine Hunde 5-0)
- rotierendes Instrumentarium (Turbine oder Winkelstück mit Wasserkühlung)
- Rosenbohrer in verschiedenen Größen

Präoperative Maßnahmen

Vor jeder Zahnextraktion muss ein Dentalröntgenbild angefertigt werden.

Dieses dient:

- der Indikationsstellung zur Extraktion

- der Erkennung möglicher komplizierender Faktoren für die Extraktion, z. B. Wurzelfrakturen, Osteolysen, Wurzelresorptionen oder Ankylosen
- dem Nachweis der Anlage des Zahnes bei züchterischen Fragen
- als forensische Absicherung

Zur Schaffung eines keimarmen OP-Feldes wird die Maulhöhle nach der Entfernung von Plaque und Zahnstein mit einer chlorhexidinhaltigen Spüllösung gespült. Zum Erreichen einer ausreichenden Analgesie für die Extraktion ist es ratsam, eine Lokalanästhesie des N. infraorbitalis durchzuführen. Im Folgenden wird die Durchführung der Extraktion des Oberkiefercaninus Schritt für Schritt beschrieben.

Nachsorge

- postoperative Analgesie über 4–5 Tage (NSAID und/oder Opiate)
- lokale antibakterielle Therapie mit chlorhexidinhaltigen Pasten oder Spülungen
- Antibiose bei vorliegender Infektion der umgebenden Gewebe, z. B. starke Parodontitis oder Osteomyelitis
- Kontrolle der Wundheilung nach 2 und 10 Tagen



Abb. 1 Leitungsanästhesie des N. infraorbitalis am Foramen infraorbitale bei einem Hund mit einer Fraktur des Caninus im Oberkiefer links.



Abb. 2 Durchtrennung der gingivalen Anheftung durch Umschneidung des Zahnes im Sulcus gingivalis.



Abb. 3 Anlegung eines mesialen und distalen Entlastungsschnitts. Beachte: Entlastungsschnitte müssen über die Mukogingivallinie hinaus bis in die orale Mukosa reichen und zur Basis des Lappens hin divergieren.



Abb. 4 Abheben des labialen Mukoperiostlappens mittels eines Raspatoriums.



Abb. 5 Darstellung des labialen Alveolar-knochens nach Abheben des Mukoperiostlappens

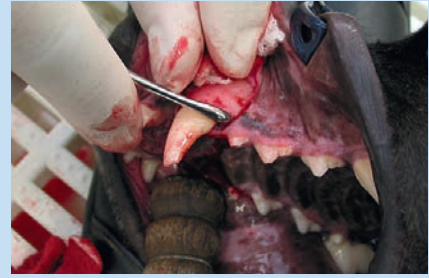


Abb. 6 Subperiostales Abheben der mesialen und distalen Schleimhautränder für die spätere Wundnaht.



Abb. 7 Entfernung des labialen Alveolar-knochens mittels eines Rosenbohrers und einer Turbine mit Wasserkuhlung.



Abb. 8 Zustand nach Entfernung des labialen Alveolar-knochens auf ca. der Hälfte der Wurzellänge.



Abb. 9 Luxation des Zahnes mit Elevator oder Luxator im mesialen und distalen Bereich. Beachte: Abstützung des Instruments mit dem Zeigefinger.



Abb. 10 Weitere Luxation des Zahnes mit Elevator oder Luxator. Beachte: Korrekte Haltung des Instruments.



Abb. 11 Entnahme des Zahnes nach ausreichender Lockerung mithilfe der Extraktionszange. Beachte: Korrekte Bewegungsrichtung in einem leichten Bogen entsprechend der Krümmung der Wurzel.

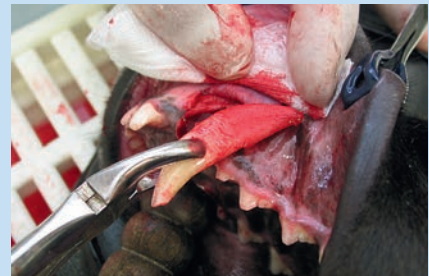


Abb. 12 Vergleich der Lage des Zahnes im Kieferknochen nach der Extraktion. Beachte: Krümmung der Wurzel.

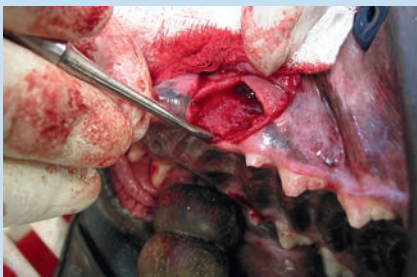


Abb. 13 Subperiostales Abheben des palatinalen Wundrands für die spätere Wundnaht. Anschließend werden alle scharfen Knochenkanten mittels Rosenbohrer und Turbine mit Wasserkuhlung geglättet.

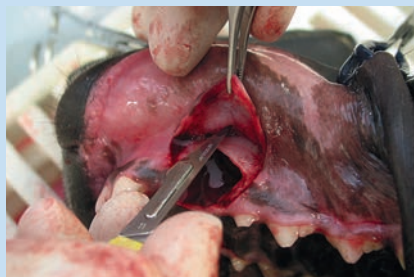


Abb. 14 Einschneiden des Periosts an der Basis des labialen Mukoperiostlappens. Weitere Mobilisierung des Mukoperiostlappens mittels Präparation mit der Metzenbaumschere und Positionierung zur Wundnaht. Beachte: Die Wundnaht muss spannungsfrei erfolgen.



Abb. 15 Spannungsfreier Verschluss der Extraktionswunde mit Einzelknopfheften.