



AF SPECIALDYRLÆGE,
DIPL.EVDC
JENS RUHNAU

GUIDE TIL KORREKT TANDEKSTRAKTION

INDLEDNING

Tandbehandling på hund og kat omfatter en række delområder: Behandling af periodontal sygdom, regulering af malokklusioner, rodbehandlinger, fyldninger, ekstraktioner osv..

Heraf er ekstraktioner en af de hyppigst udførte behandlinger. Populært sagt kan alle tandproblemer løses ved korrekt ekstraktion. Jeg vil derfor her kort gennemgå, hvad jeg mener, er korrekt ekstraktion.

TYPER AF EKSTRAKTION

En tand kan ekstraheres ved en lukket (intraalveolær) ekstraktion eller en åben (kirurgisk) ekstraktion. Ved flerrodede tænder laves en sectionering af tanden inden ekstraktionen. Endelig kan der laves en delvis ekstraktion, hvor rødderne efterlades, kaldet en coronal amputation (CA). CA udføres kun i særlige tilfælde når rødderne allerede er fuldstændigt resorberede eller pulpaen er uden infektion og periodontium er sundt. Sidstnævnte kan ses ved helt friske tandfrakturer.

RØNTGEN

Der skal tages røntgenbilleder af alle tænder før og efter en ekstraktion; før ekstraktionen for at vurdere tandens anatomi og alveolens status, efter for at

sikre at hele tanden inklusiv rodstumper og sekvestre er fjernet, samt at der ikke er påført utilsigtet iatrogen skade. Ofte er det på vurderingen af et røntgenbillede, at beslutningen om en ekstraktion træffes.

MÆLKETÆNDER

Mælketanden tabes normalt inden den permanente tand bryder frem. Hvis den permanente tand er brudt frem og mælketanden endnu ikke er løs, bør mælketanden ekstraheres. På røntgenbilledet vurderes hvor meget af roden, der er tilbage og eventuelt svage punkter med risiko for fraktur erkendes. Oftest er der tale om hjørnetænder som kun har en enkelt lang lige rod. Denne forsøger jeg normalt at ekstrahere intraalveolært med en lige luxator (1 eller 2 mm). Tandens løsnelse tålmodigt og forsigtigt for ikke at knække den og for ikke at beskadige rodanlægget til den permanente hjørnetand, som kun netop er under udvikling. Efter ekstraktionen kontrolleres at hele tanden er med ude, dels ved klinisk inspektion af tanden og dels ved et postoperativt røntgenbillede. Ligger der rodstumper tilbage, bør disse ikke efterlades. De vil ofte give anledning til inflammation i området. Inflammationen kan også påvirke dannelsen af roden på den permanente tand. Det er heller ikke tilrådeligt at "grave" efter rodstumper ved en fortsat lukket ekstraktion. I

1. Hund sutureret med mere knudestabil vicryl 3-0.



2. Flap sutureret med monocryl 4-0 efter ekstraktion af rovtand



stedet konverteres til en åben kirurgisk ekstraktion, idet der laves en gingival flap, som løftes og herefter bores den over rodstumpen faciale knogle forsigtigt væk til roden kan inspiceres. Herefter eleveres roden forsigtigt og flappen sutureres. Postoperativt røntgenbillede skal vise at hele tanden er ekstraheret og at der ikke er sket skade på de øvrige tænder. Efterladte rodstumper kan ligledes hindre at den permanente tand ender i normal okklusion, da stumpen kan blokkere for korrekt positionering.

INCISIVER

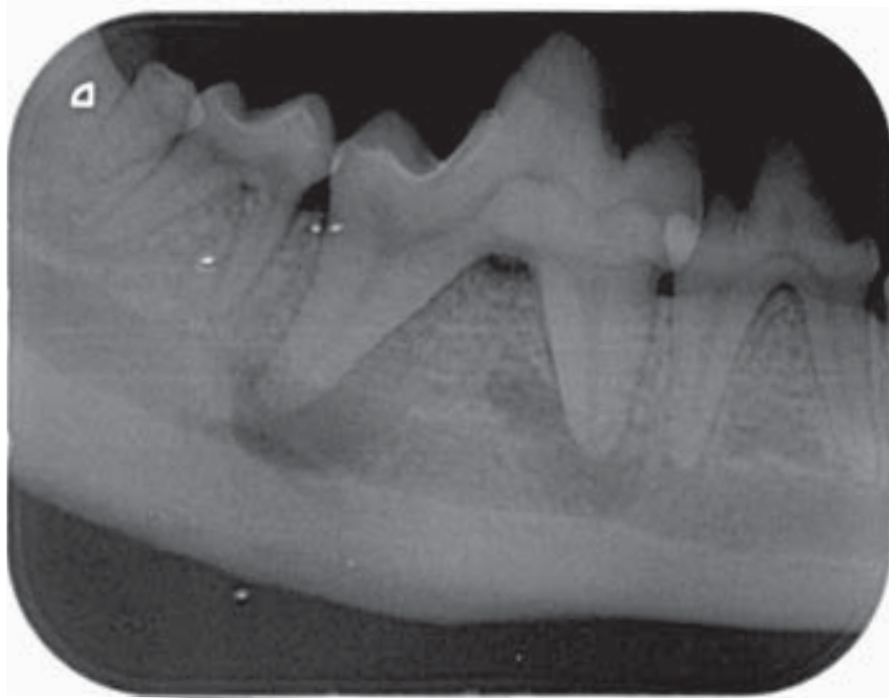
Incisiver ekstraheres normalt intraalveolært. Hvis der kun er tale om en enkelt incisiv, kan alveolen, hvis mundhulen i øvrigt er rimeligt sund, efterlades til heling per sekundam. Eventuelt kan ilægges spongostan for at fiksere koaglet. Gingiva kan ikke strækkes, men en løs holdesutur kan hindre at koaglet falder ud og en tør alveolit udvikles. Ekstraheres flere incisiver ved siden af hinanden, bør minimum isættes holdesuturer, eventuelt laves en gingival flap der sutureres som ved kirurgisk ekstraktion. På grund af den store bevægelighed i læberne ses oftere komplikationer med flapper i fronten end mere distalt i munden.

OVERKÆBEMOLARER

110 og 210 kan normalt ekstraheres intraalveolært til heling per sekundam. 109 og 209 kan ofte også ekstraheres intraalveolært, men bør som regel sutureres efterfølgende. Jeg laver ofte kun en incision mesialt og trækker derefter den triangulære flap ned over defekten.

ROVTÆNDER OG HJØRNETÆNDER

Disse otte tænder bør ved ekstraktion næsten altid fjernes kirurgisk transalveolært og en gingival flap sutureres over



Røntgen af den på billede 2 ekstraherede tand inden ekstraktion

defekten. Kun hvis den periodontale tilstand er så dårlig at tanden kan fjernes med fingrene og mundhulens epithel dækker hele alveolen, kan efterlades til heling per sekundam.

PRÆMOLARER

5'erne (P1'ere) som kun har en rod kan fjernes intraalveolært til heling per sekundam, eventuelt med en holdesutur. Det samme gælder for 311 og 411. De øvrige præmolarer (samt 310 og 410) fjernes med sectionering og enten intraalveolær eller kirurgisk ekstraktion. Defekten bør herefter lukkes med en gingival flap.

RESORPTIVE LÆSIONER

Ved resorptive læsioner vurderes vha. røntgenbilledet hvor meget af tanden der kan og skal ekstraheres. Kun roddele der er absolut resorberede bør efterlades. Coronal amputation udføres så langt apikalt, at der ikke er områder med erkendelig periodontalspalte. Det anbefales at forsøge at ekstrahere tænder, der radiologisk forekommer ankyloserede. Ofte vil de på trods af røntgenfundet kunne ekstraheres uden komplikationer. Hvis man klinisk ved ekstraktion kan erkende en fuldstændig ankylose, kan coronal amputation dog vælges.

GINGIVALE FLAPPER

Disse bør være dissekeret fri for inflam-

meret væv og dække hele defekten (så der ikke forekommer blottet alveole) uden at der er tension på suturerne. Der anvendes resorbérbar sutur, ideelt set monofilament (Monocryl). Tykkelse 5-0 til kat og små hunde, 4-0 til mellem og store hunde. Til hunderacer som Bullterrier og Amerikansk Staffordshire Terrier o.lign. anvender jeg dog ofte en polyfilament (vicryl) 3-0, som er mere knudestabil.

EFTERLADTE RODSTUMPER

Jeg finder alt for ofte efterladte rodstumper i kæberne. Ikke bare ved tænder, der er frakturerede, men også ved tænder som er ekstraherede! Ofte er der en tydelig radiologisk reaktion omkring disse rødder og normalt ses en klinisk bedring af patienten efter ekstraktion af sådanne rødder.

Rødder kan kun efterlades hvis de er helt sunde. Det er de aldrig på en tand man har forsøgt at ekstrahere. Præ- og postoperative røntgenbilleder mindsker risikoen for efterladte rødder betragteligt.

Hunde og katte viser kun sjældent symptomer på tandsmerter. Vi bør derfor gøre alt for at mindske risikoen for tandsmerter. En af måderne er at udføre korrekte tandekstraktioner. God arbejdslyst.