

Fallbeschreibung einer konservativen Diastasenbehandlung mittels Debridement

M. Salzgeber, S. Maleh, Dr. H. Fischer

IGFP - Kongress
Niederhausen
7.8. März 2015

Einleitung

Bei dem vorliegenden Fall handelt es sich zu Beginn der Behandlung um einen 4-jährigen Isländer, der am Zahn 208 auf Grund einer Zahnrotation im distalen Bereich um ca. 20° nach palatinal (palatodistale Ecke ca. 1 cm nach palatinal verschoben) und bukkal im Interdentalspalt zum Zahn 207 tiefe Interdentaltaschen aufweist. Palatinal wird eine Tiefe von ca. 30 - 40 mm erreicht. Die Zahnkronenteile der dem Interdentalspalt benachbarten Zähne weisen einen kleineren Zwischenraum auf als die tiefer liegenden Anteile. Somit ergibt sich das Bild einer Ventildiastrase. Röntgenologisch war zudem fest zu stellen, dass der Interdentalspalt zwischen 207/208 mit Veränderung der Wurzelhaut im Periodontium am distalen 207 und mesialen 208 verbreitert war und es zu einer Verlagerung des 208 nach mesial gekommen ist. Eine geringgradige, osteolytische Veränderung im bukkalen Alveolenfach war auch sichtbar. Der Antagonist (308) zeigte eine Querrille im Bereich des Interdentalspaltes, welche die Ausstopfung desselbigen erhöht.

Als mögliche Therapieformen kommen in Betracht:

- Verfüllung des Interdentalspaltes
- Öffnung der Ventildiastrase durch Fräsung
- Regelmäßiges Debridement in Kombination mit einer exakt ausbalancierten Zahnbehandlung
- Extraktion der betroffenen Zähne

Auf Grund des Pferdealters stand die Zahnerhaltung an oberster Stelle. Wegen der bereits eingetretenen Veränderungen musste hierfür die Prognose recht vorsichtig gestellt werden. Die Besitzerin entschied sich nach eingehender Beratung des Für und Wider der einzelnen Therapieformen für Variante c). Das Pferd sollte alle 3 Monate vorstellig werden.

Schlussfolgerung

Bei einem Pferd mit noch nicht abgeschlossenem Zahnängenwachstum kann durch konsequentes und ausbalanciertes Arbeiten und Entfernen des impaktierten Futters in einem Zahnzwischenraum mit Ventilfunktion und Debridement eine Verminderung bis hin zum Schluss der Diastasen mit Rückrotation eines Zahnes in seine „von der Natur angedachte“ Position erfolgen. Ein engmaschiges Monitoring fördert sicherlich den Erfolg dieser geringinvasiven Methode.

Verlauf

Abb. 1: der Ursprungszustand mit impaktiertem Futter; Abb. 1 b: die Gesamtansicht des betroffenen Zahns 208 mit seinen angrenzenden Nachbarzähnen; Abb. 1 a: den Ausschnitt zwischen den Zähnen 207 und 208 mehr von palatinal; Abb. 1 c: die Ventildiastrase bukkal zwischen 207 und 208; Abb. 1 d: die Rotation des 208 gegenüber 209; Abb. 1 e - g: den Zustand nach Debridement jeweils als Detailansicht

Abb. 2 + 3: gezeigt werden die röntgenologischen Befunde im Seitenvergleich

Abb. 4 + 4 a: osteolytische Veränderung bukkal im Interdentalspalt

Abb. 5 a - d sind die Dentalcharts der jeweiligen Behandlungstage mit den jeweils gemessenen Tiefen der Diastasen

Abb. 6 a - e: in Reihenfolge: palatinale Seite der Diastase, Gesamtansicht, bukkale Seite der Diastase mit Anlagerung von Zahnstein und zweimal das wiederholte Debridement die Verbesserung der Situation in der zweiten Behandlung

Abb. 7 a - e zeigt in der Reihenfolge Gesamtsituation, beginnende Rückrotation des 208 gegenüber 209, bukkale Seite der Diastase und das Debridement der Diastase mit der weiteren Verbesserung der Situation im dritten Behandlungstermin zum Vortermin

Abb. 8 a - d zeigt den Erfolg der bisherigen Behandlung in senkrechter Ansicht des Interdentalraumes zwischen 207 und 208; Abb. 8 c die Rückrotation gegenüber 209 und Abb. 8 d in Seitenansicht die ehemalige Ventildiastrase bukkal

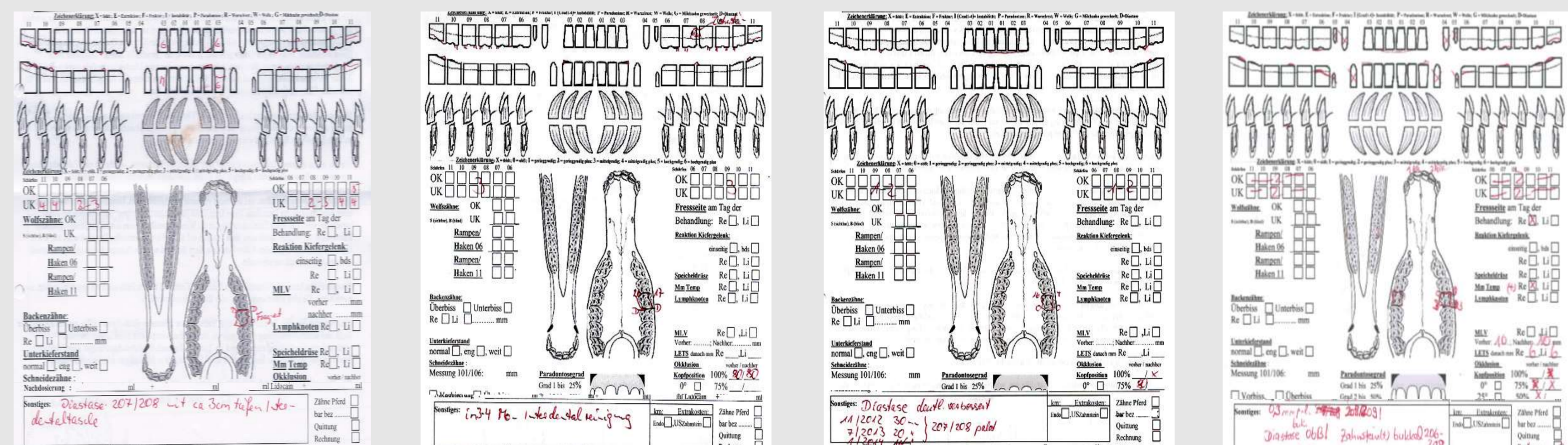


Abb. 5 a - d Dentalchartausschnitte in chronologischer Abfolge (30.11.2012; 06.07.2013; 18.01.2014; 28.08.2014)

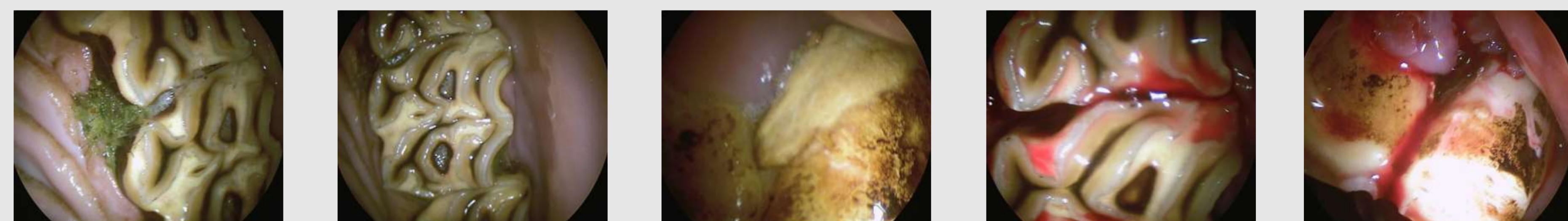


Abb. 6 a - e Klinisch-endoskopischer Befund am 06.07.2013



Abb. 7 a - e Klinisch-endoskopischer Befund am 18.01.2014



Abb. 8 a - d Klinisch-endoskopischer Befund am 28.08.2014

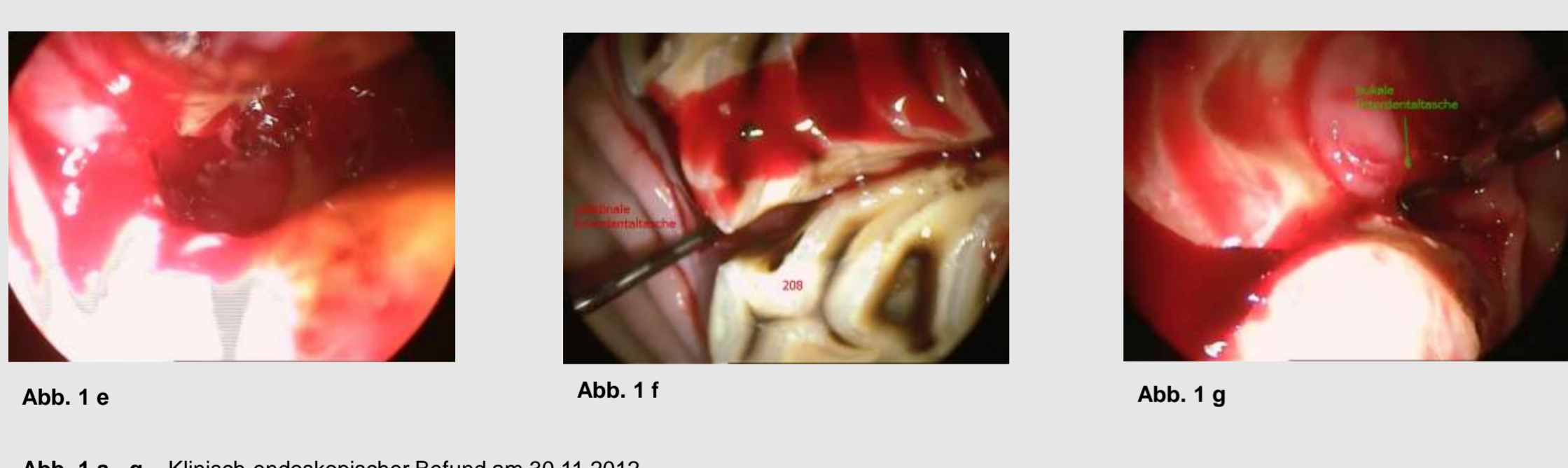
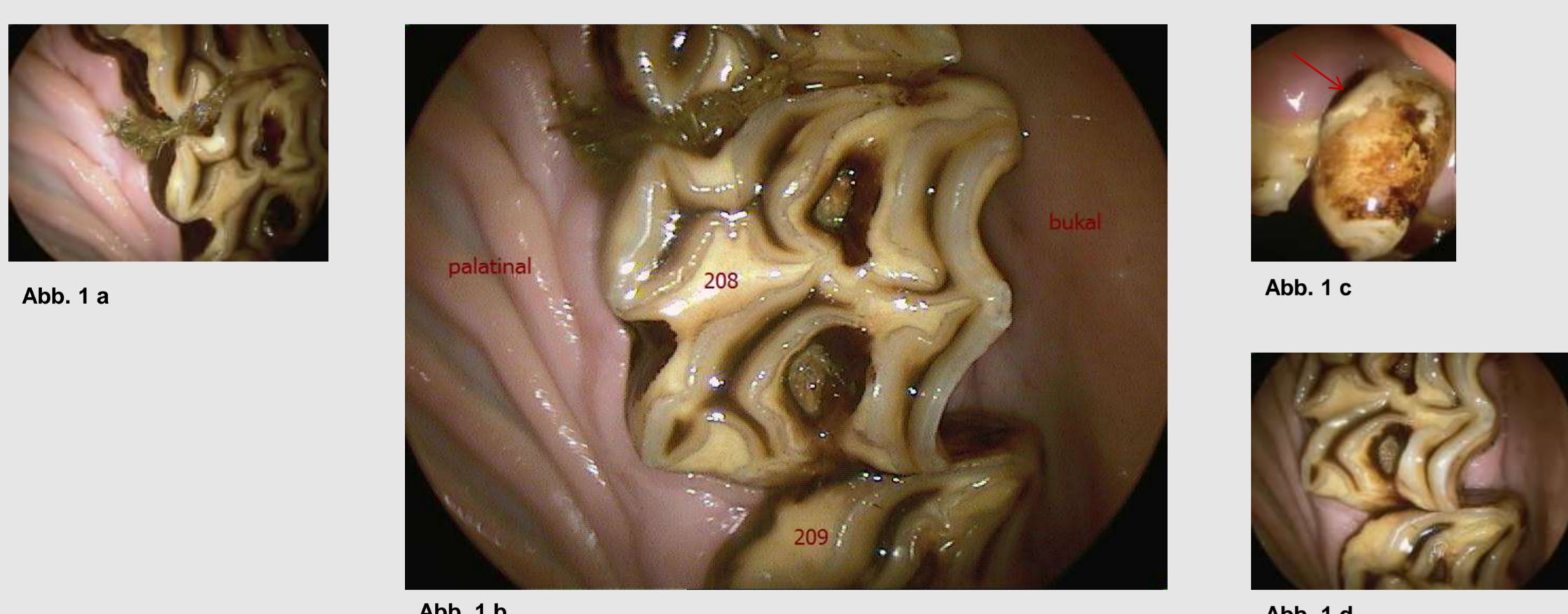


Abb. 1 a - g Klinisch-endoskopischer Befund am 30.11.2012

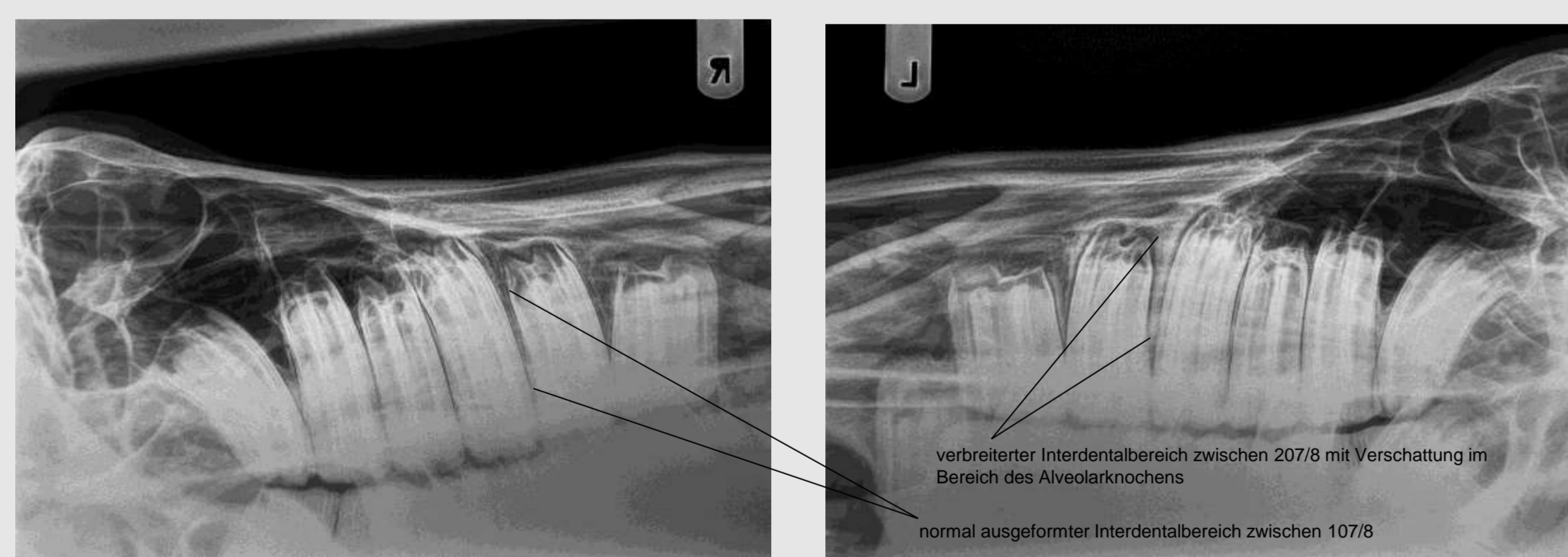


Abb. 2 Röntgenbild des rechten Oberkiefers (105°/+30°)

Abb. 3 Röntgenbild des linken Oberkiefers (105°/+30°)

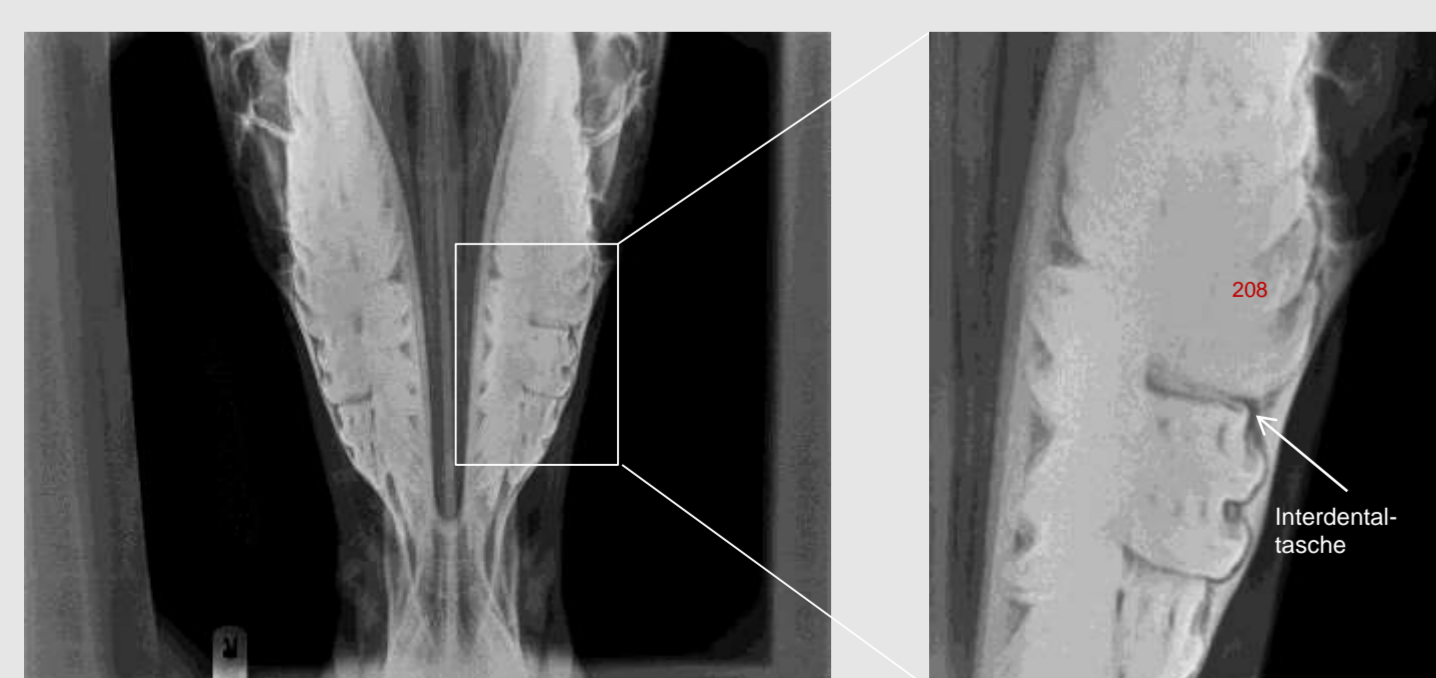


Abb. 4 Röntgenbild des Schädels (0°/+90°)

Abb. 4 a Vergrößerung des veränderten Bereichs aus einer 2. Aufnahme (0°/+90° paramedian)

Material / Instrumentarium

Abb. 9: verschieden gebogene, verschieden scharfe / spitze Haken, die je nach Größe / Tiefe der Diastasen zum Einsatz kommen können. Das untere Instrument ist zur Bestimmung der Tiefe gedacht.

Abb. 10: verschieden abgewinkelte Handstücke zum Einsetzen unterschiedlich langer Instrumente, die zum Schaben und Kratzen geeignet sind. Diese sind darunter dargestellt. Links scharfe Löffel und rechts scharfe, leicht hohlkehlig Meißel. Diese kommen sicherlich nur bei entsprechendem Platz / Größe der Diastase zum Einsatz.



Abb. 9 verschiedene Dentalhaken

Abb. 10 verschiedene, scharfe Löffel und unterschiedlich gewinkelte Handstücke

Literatur

S. Maleh, M. Grell; „Atlas der Zahnheilkunde beim Pferd“; 2010; Schattauer
C. Vogt; „Lehrbuch der Zahnheilkunde beim Pferd“; 2011; Schattauer
Fotos und Röntgenbilder sind selbstgefertigt

Korrespondenz

Michael Salzgeber IGFP/c PDP
EquiProDenta GmbH
Ober-Ramstädter-Str. 47, 64367 Mühltal
Tel.: (+49) 6151-917744, Fax: (+49) 6151-917755;
E-Mail: info@equiprodenta.de