

Der folgende Fall beschreibt eine ungewöhnliche Lage des Mesiodens im Oberkiefer eines 8-jährigen männlichen Patienten, welcher vom Hauszahnarzt zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie überwiesen wurde. In der Literatur wird die Häufigkeit des Mesiodens mit 0,07–0,6 Prozent im Milchgebiss angegeben. Als Komplikationen bei der Entfernung eines Mesiodens können u. a. Schädigungen von Nachbarzähnen und angrenzenden anatomischen Strukturen, wie die Eröffnung der Apertura piriformis, auftreten. In diesem komplexen Fall ist die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Oralchirurg und Kieferorthopäde interdisziplinär erforderlich.

Simon Lehner
[Infos zum Autor]



Mesiodens mit enger Lagebeziehung zur Apertura piriformis

Simon Lehner



Abb. 1: OPG der Ausgangssituation.

Im durch den Hauszahnarzt durchgeführten Orthopantomogramm (OPG; Abb. 1) wurde eine Neubildung in der Nähe des Nasenbodens als Zufallsbefund festgestellt. Als erstes fand die klinische Begutachtung des jungen Patienten in der oralchirurgischen Praxisklinik statt. Dabei war darauf zu achten, dass bei dem jungen Alter des Patienten beim Aufklärungsgespräch beide Elternteile anwesend waren. Zur weiteren radiologischen Diagnostik wurde eine DVT-Aufnahme zwingend

angeraten. Der Patient wurde in ein Implantologiezentrum zur Anfertigung eines DVTs überwiesen. Nach Anfertigung der DVT-Aufnahme (Abb. 2) wurde ein weiterer Besprechungstermin mit den Eltern in der Praxisklinik vereinbart und nochmals detailliert auf die Risiken und die hohe Lage des Mesiodens hingewiesen.

Aufgrund des jungen Alters des Patienten und den daraus resultierenden Spätfolgen beim Belassen des Mesiodens wurde entschieden, die Opera-

tion in ambulanter Intubationsnarkose durchzuführen. Nach erfolgtem Prämedikationsgespräch wurde die Operation terminiert.

Operationsverlauf

Die Operation erfolgte durch eine ambulante Intubationsnarkose oral mittig nach unten. Zu Beginn der Operation wurden 2 ml Ultracain D-S forte 1 : 100.000 appliziert. Zur Darstellung des Operationsgebietes wurde eine klassische Schnittführung gewählt, von kranial nach kaudal, um eine spätere Narbenbildung zu verhindern. Diese erfolgte in Regio 12, um die distale Gefäßversorgung des Oberkiefers nicht zu beeinträchtigen. Nach vorsichtiger vestibulärer Knochenabtragung mittels einer Kugelfräse konnte der Mesiodens klinisch dargestellt und mithilfe eines feinen Raspatoriums in toto vorsichtig entfernt werden – ohne die Apertura piriformis zu eröffnen (Abb. 3). Zur Stabilisierung des Blutkoagels wurde ein Gelastyp-Schwämmchen eingelegt. Die Wundränder wurden mit 3/0 Vicrylfäden schonend adaptiert.

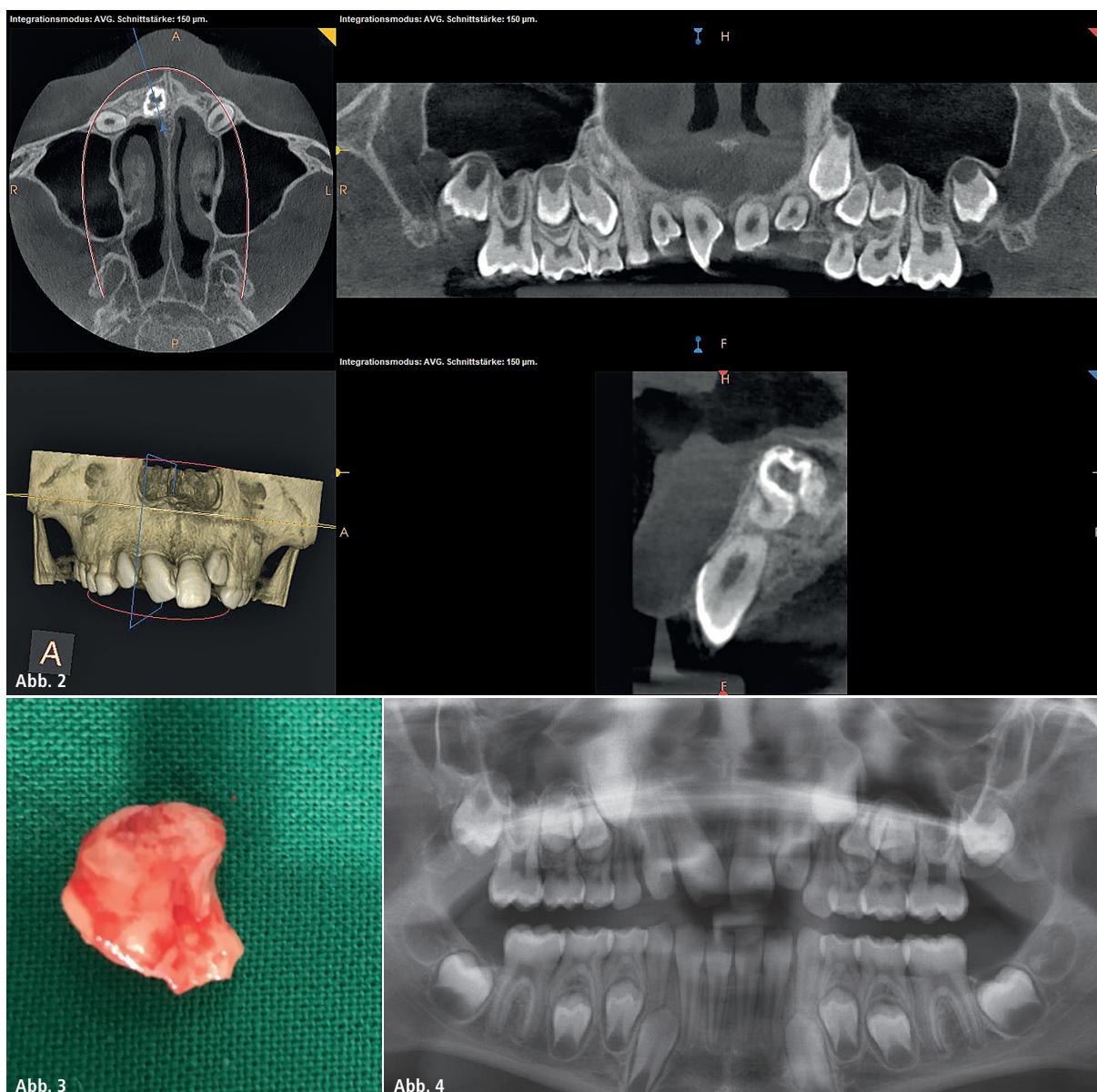


Abb. 2: DVT-Aufnahmen der Ausgangssituation. – **Abb. 3:** Entfernter Mesiodens in situ. – **Abb. 4:** OPG postoperativ.

Kontrolle und Wundheilung

Postoperativ erfolgte ein Orthopantomogramm, um zu dokumentieren, dass der Mesiodens vollständig entfernt

wurde (Abb. 4). Die Größe des Mesiodens betrug 6 x 7 mm. Als Schmerzmedikation wurde dem Patienten Nurofen verschrieben, eine postoperative Kontrolle wurde für den nächsten

Tag vereinbart. Die Nahtextraktion erfolgte nach sieben Tagen.

Postoperativ konnten Wundheilungsstörungen ausgeschlossen werden (Abb. 5). Beide bleibenden Nachbarzähne waren postoperativ vital. Die Weiterbehandlung erfolgt durch den Hauszahnarzt und begleitend durch den behandelnden Kieferorthopäden.



Abb. 5: Postoperativ konnten Wundheilungsstörungen ausgeschlossen werden.

Kontakt

Simon Lehner

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Praxisklinik Simon Lehner
Seestraße 43, 88214 Ravensburg
Tel.: 0751 95898755
praxis@zahnarzt-lehner.de
www.zahnarzt-lehner.de