



ХИРУРГИЯ

УДК: 619:616

DOI:10.52419/issn2072-2419.2025.4.586

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ОРОНАЗАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ У СОБАК (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Спирина А.С. ^{*1} – канд. ветеринар. наук, доц. каф. ветеринарной интернатуры, зав.каф. «Ветеринарная стоматология и ЧЛХ» (ORCID 0000-0002-1972-125X); **Бычков В.С.** ^{1,2} – канд. ветеринар. наук, доц. каф. биозкологии и биологической безопасности, интерн каф. «Интернатура» (ORCID 0000-0003-1548-9999); **Корчнев Т.В.** ¹ – канд. с.-х. наук, доц., интерн каф. «Интернатура» (ORCID 0009-0001-0806-4469); **Красников А.В.** ^{1,3} – д-р ветеринар. наук, проф., проф. каф. "Болезни животных и ветеринарно-санитарная экспертиза", интерн каф. «Интернатура» (ORCID 0000-0002-4127-8725); **Кречуняк М.П.** ¹ – интерн каф. «Интернатура» (ORCID 0009-0006-6132-3286)

¹ ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет»

² ФГБОУ ВО Российский биотехнологический университет

³ ФГБОУ ВО «Саратовский государственный университет генетики, биотехнологии и инженерии имени Н.И. Вавилова»

* twins_anna@mail.ru

Ключевые слова: Оронозальная фистула. Осложнения пародонтита. Послеоперационные осложнения. Клинический случай.

Key words: Oronasal fistula. Complications of periodontitis. Postoperative complications. Clinical case.

Поступила: 08.10.2025

Принята к публикации: 05.12.2025

Опубликована онлайн: 26.12.2025



РЕФЕРАТ

Приобретённая оронозальная фистула (ОНФ) - аномальное сообщение между ротовой и носовой полостями, вызванное травмой или заболеванием пародонта. Согласно литературным данным, ОНФ является одной из наиболее часто встречаемых патологий ротовой полости у собак, распространённость которой составляет 3,1%. В материалах описан хирургический способ лечения оронозальной фистулы у собаки породы такса, а также этиологические аспекты, приводящие к несостоятельности швов операционной раны с формированием повторной фистулы и необходимости реоперации. Цель исследования – на примере клинического случая устранения оронозальной фистулы у собаки породы такса дать оценку фактору значимо-

сти алгоритма терапевтических рекомендаций как этиологическому аспекту профилактики послеоперационных осложнений данной патологии. В ветеринарную клинику «Денталвет» (г.Москва) на стоматологическое обследование поступила собака породы такса, кобель, возраст 10 лет. Владельцы предъявляли жалобы на частое чихание, ринит, трение морды лапами, галитоз, снижение аппетита и активности собаки. При осмотре ротовой полости обнаружено значительное количество зубного камня, признаки пародонтита нескольких зубов и ороназальной фистулы в области 204 зуба. Под общей анестезией было выполнено комплексное стоматологическое обследование и лечение, результаты которых были внесены в стоматологическую карту. Выявлены изменение цвета и текстуры десен, отек и гиперемия, повышенная кровоточивость при зондировании, наличие рецессий, ороназальная фистула в области 204 зуба. Выполнена серия интраоральных рентгенограмм, санация ротовой полости, экстракция больных зубов, ороназальная цистотомия в области 204 зуба и устранение дефекта методом однослойного лоскута. На 7-й день после операции при визуальном осмотре ротовой полости было выявлено нарушение целостности послеоперационных швов на десне в области 204 зуба после его экстирпации. Этиологическим фактором несостоятельности послеоперационных швов послужило невыполнение владельцем животного послеоперационных рекомендаций. Для устранения образовавшегося дефекта в последующем была произведена ревизия раны с повторной пластикой слизистого лоскута. На четырнадцатый день после повторного хирургического вмешательства клинически отмечалась регенерация тканей с образованием на месте первичного контакта рубцового регенерата без признаков воспалительной реакции. Ороназальная фистула является распространённой оральной патологией у собак, возникающей при деструктивных процессах в периодонте и костных структурах верхней челюсти у собак вследствие снижения репаративных процессов и лизисе костных структур. Для предупреждения развития данной патологии требуется комплексный диагностический подход по раннему выявлению этиологических факторов. При развитии выраженного патологического процесса и образовании ороназальной фистулы требуется проведение хирургического лечения. Важным условием успешного итога лечения является неукоснительное выполнение владельцами животных рекомендаций по послеоперационному лечению и ограничениям. Несоблюдение владельцами рекомендаций может привести к осложнениям, в частности, нарушению целостности швов послеоперационной раны и необходимости проведения повторной операции. Для профилактики низкой комплаентности требуется информирование владельцев животных о необходимости выполнения послеоперационных рекомендаций и последствиях их нарушений.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Приобретённая ороназальная фистула (ОНФ) - аномальное сообщение между ротовой и носовой полостями, вызванное травмой или заболеванием либо возникающее после неудачной операции по устранению расщелины нёба [1].

Актуальность. Согласно литературным данным, ОНФ является одной из наиболее часто встречаемых патологий ротовой полости у собак, распространённость которой составляет 3,1%. [2]. Обычно ОНФ наблюдаются у пожилых, мелких и принадлежащих к хондродистрофическим породам собак (особенно у такс); однако они могут развиваться у

собак или кошек любых пород. Также, мелкие долихоцефалические породы, такие как той- и карликовые пудели и миниатюрные таксы, по-видимому, предрасположены к развитию тяжелой вертикальной потере костной массы на палатальной поверхности верхнечелюстных клыков [1,3,4,5].

Цель исследования – на примере клинического случая устранения ороназальной фистулы у собаки породы такса дать оценку фактору значимости алгоритма терапевтических рекомендаций как этиологическому аспекту профилактики послеоперационных осложнений данной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ / MATERIALS AND METHODS

В ветеринарную клинику «Денталвет» обратились с собакой породы такса, кобель, возраст 10 лет. Владелец предъявлял жалобы на частое чихание, ринит, трение морды лапами, галитоз, снижение аппетита и активности собаки.

Общий клинический и биохимический анализы крови проводились в лаборатории «Веттест» (Москва, Россия) на автоматическом биохимическом анализаторе Tecom TC6090, автоматическом гематологическом анализаторе 3 diff для ветеринарии TEK-VET3 (Shenzhen Tecom Biotech Co., Ltd., Китай). Эхокардиографическое исследование с доплером проводилось на УЗ-аппарате Mindray DC-50 (Китай) секторным фазированным монокристаллическим датчиком Mindray SP5-1N (Китай). Для выполнения экстра- и интраоральной рентгенографии использовались: портативный высокочастотный интраоральный рентгеновский аппарат PORT-X II (GENORAY (Ю. Корея), оцифровщик рентгеновских снимков CR7Vet с люминоформными пластинами (4,5) (DÜRR MEDICAL Vet-Examplus, Германия). Оборудование для мониторинга включало ветеринарный монитор пациента Mindray uMEC12 Vet Basic (Китай). Для премедикации использовали диазепам (2 мг/кг) и прометазин (1 мг/кг) внутримышечно. В правую грудную конечность (vena cephalica) установлен катетер 24-G. Индукция - кетамина гидрохлорид (3мг/кг) и медетомидин (0,04 мг/кг). Во время операции внутривенно вводили сбалансированный раствор электролитов со скоростью 12 мл/кг/час. Общая анестезия поддерживалась изофлураном (1%) с низким потоком через эндотрахеальную трубку с манжетой № 4.5.

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

Результаты общего клинического и биохимического анализов крови - в пределах физиологической нормы (для собаки данного возраста) и отражены в таблицах 1, 2. По заключению эхокардиографического исследования гемодинамических

изменений не выявлено. В результате визуального и инструментального осмотров выявлены зубной камень, гингивит 2-3 степени, пародонтит нескольких зубов и ороназальная фистула в области 204 зуба с инородными предметами под десной (пародонтальная проба 10 мм) (рисунки 1,2).

Рентгенографически определялись вертикальная и горизонтальная резорбция костной ткани, снижение плотности и уменьшение высоты костной ткани (рисунок 3).

Была выполнена санация ротовой полости, экстракция больных зубов, в том числе верхнечелюстного левого клыка по стандартной методике [6,7,8,9], во время которой было визуализировано сообщение между ротовой и носовой полостями. Для закрытия выявленной хронической ороназальной фистулы в данном случае применялась методика однослойного лоскута с буккальной поверхности [7,9]. Был иссечён эпителий, выстилающий фистулу на палатальной поверхности. В альвеолярной и буккальной слизистой при помощи скальпеля № 15 были выполнены апикально расходящиеся разрезы. При помощи периостального элеватора был поднят мукопериостальный лоскут. У основания лоскута было выполнено иссечение надкостницы. Лоскут был мобилизован путём подслизистой диссекции, перемещен для укрытия дефекта и ушит прерывистым швом без натяжения к слизистой оболочке твёрдого нёба (рисунок 4).

Пациенту была назначена системная антибиотикотерапия, обработки ротовой полости раствором хлоргексидина 0,05% и гель с 0,12% хлоргексидином 2 раза в день 7 дней. Рекомендовано на время послеоперационного периода исключить возможность повреждения швов посторонними предметами (игрушки), а также использовать ограничительный воротник. Контроль состояния ротовой полости проводился с периодичностью 7 дней.

Таблица 1 – Результаты биохимического исследования крови собаки породы такса, кобель, возраст 10 лет

Показатель	Аббревиатура	Результат	Норма	Единицы
Мочевина	Urea	8.9	3 - 10.5	ммоль/л
Креатинин	Creat	120.6	60 - 140	мкмоль/л
Общий билирубин	T.bil	13.9	0.01 - 17	мкмоль/л
АСТ	AST	34.2	20 - 55	Е/л
АЛТ	ALT	20.9	5 - 69	Е/л
ЩФ	ALP	65	23 - 87	Е/л
Глюкоза	Glu	3.88	3.3 - 5.6	ммоль/л
Общий белок	TP	67.9	51 - 72	г/л
Альбумин	Alb	37,8	22 - 38	г/л
Глобулин	Glob	28,4	27 - 44	г/л
Альбумин/ Глобулин	A:G ratio	0,78	0.6 - 1.5	
Осмоляльность	Osm	292.32	280 - 320	мОсм/кг
Натрий	Na	145.0	140 - 150	ммоль/л
Калий	K	4.70	3.5 - 5.5	ммоль/л
Хлор	Cl	105.1	96 - 122	ммоль/л
Коэффициент Ритиса		1.54	0.75 - 1.6	

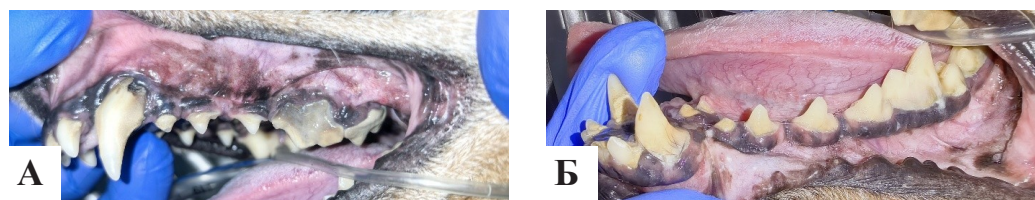


Рисунок 1 – Визуализация зубных отложений и клинических признаков пародонтита у собаки
 а) – в области верхней челюсти; б) – в области нижней челюсти.

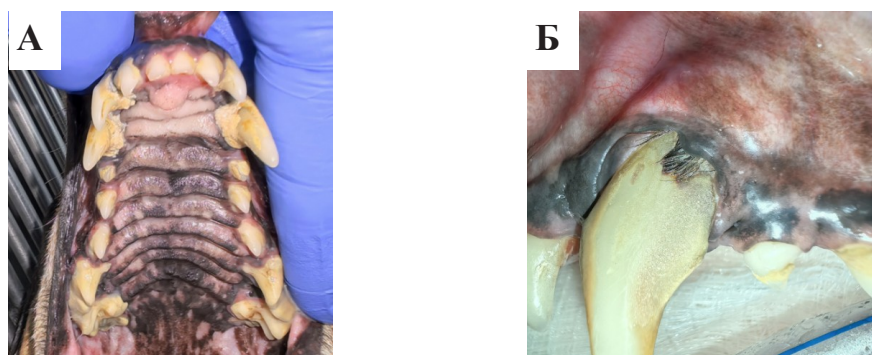


Рисунок 2 – Верхняя челюсть собаки с наличием зубных отложений
 а) зубной камень; б) инородный предмет (шерсть) под десной 204 зуба.

Таблица 2 – Результаты общего (клинического) анализа крови собаки породы такса, кобель, возраст 10 лет

Показатель	Аббревиатура	Результат	Норма	Единицы
Эритроциты	RBC	5.95	5.5 - 8.5	$\times 10^{12}/л$
Гемоглобин	HGB	170	120 - 180	г/л
Гематокрит	HCT	40.6	37 - 55	%
Средний объем эритроцитов	MCV	68.24	60 - 77	Фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах	MCH	22	19.5 - 24.5	пикограмм
Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах	MCHC	350	320 - 360	г/л
Распределение эритроцитов в крови	RDW	15,1	14 - 19	%
Лейкоциты	WBC	15.58	6 - 17	$\times 10^9/л$.
Бласты	BLAST	0	0 - 0	%
		0.00	0 - 0	$\times 10^9/л$.
Миелоциты	MYELO	0	0 - 0	%
		0.00	0 - 0	$\times 10^9/л$.
Метамиелоциты	META	0	0 - 0	%
		0.00	0 - 0	$\times 10^9/л$.
Палочкоядерные нейтрофилы	BAND	0	0 - 3	%
		0.00	0 - 0.51	$\times 10^9/л$.
Сегментоядерные нейтрофилы	SEGS	72	60 - 77	%
		13.09	3.6 - 13.09	$\times 10^9/л$.
Эозинофилы	EOS	2	2 - 10	%
		0.31	0.12 - 1.7	$\times 10^9/л$.
Базофилы	BASO	0	0 - 1	%
		0.00	0 - 0.17	$\times 10^9/л$.
Моноциты	MONO	5	3 - 10	%
		0.31	0.18 - 1.7	$\times 10^9/л$.
Лимфоциты	LYMP	12	12 - 30	%
		1.87	0.72 - 5.1	$\times 10^9/л$.
Плазмоциты	PLASM	0	0 - 1	%
Тромбоциты	PLT	442	200 - 500	$\times 10^9/л$.
Средний объем тромбоцитов	MPV	11.7	0 - 99.9	Фл
Нормоциты	NRBC	0	0 - 1	на 100 лейкоцитов

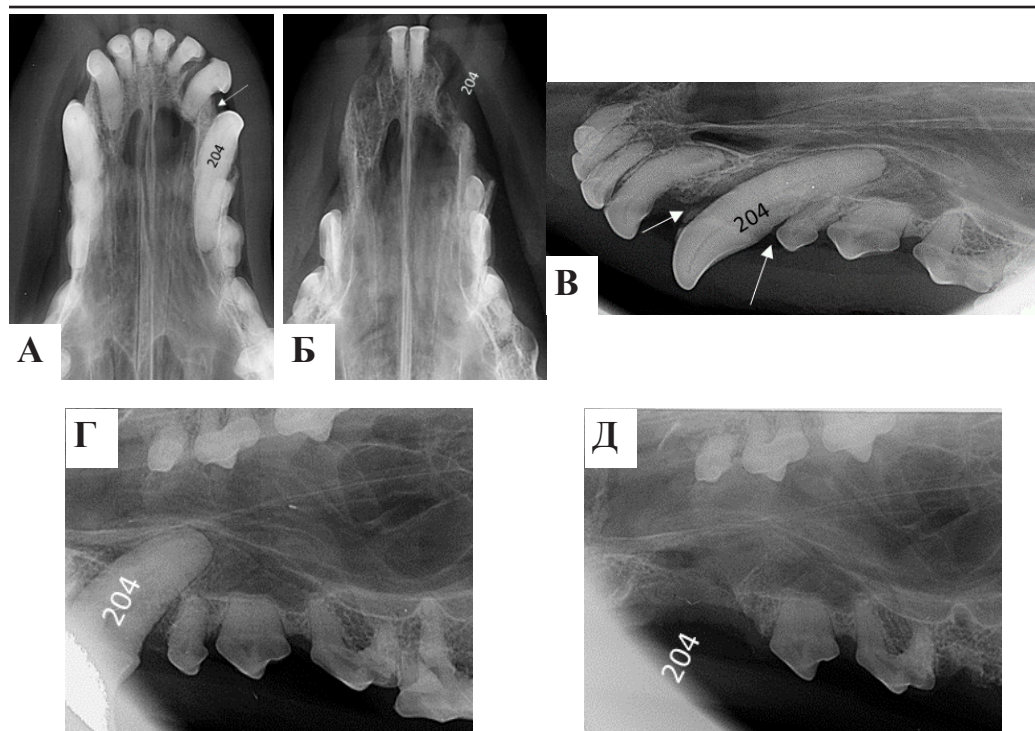


Рисунок 3 – Серия интраоральных рентгенограмм области ороназальной фистулы
а) зуб 204 до экстракции, ростральная проекция; б) зуб 204 после экстракции, ростральная проекция; в) зуб 204 до экстракции латеральная проекция; г) зуб 204 до экстракции, латеральная проекция; д) зуб 204 после экстракции, латеральная проекция.

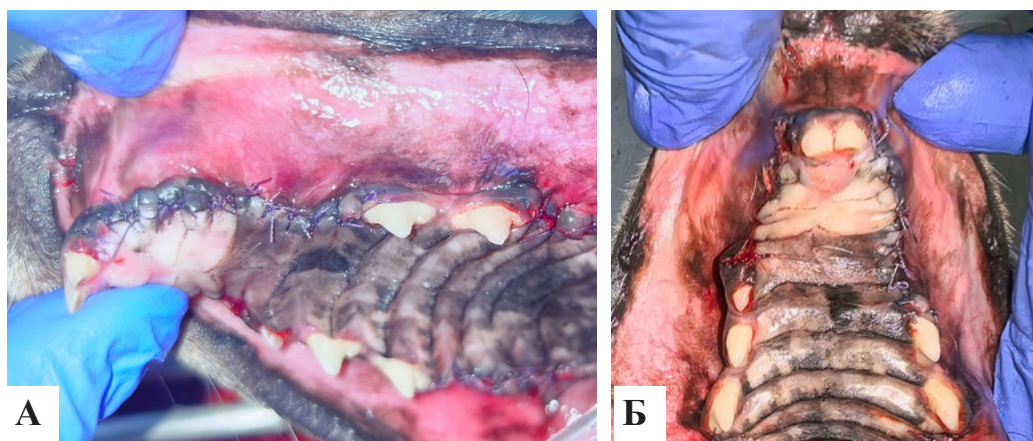


Рисунок 4 – Верхняя челюсть собаки. Вид ушитой ороназальной фистулы.
а) вид с буккальной стороны; б) вид с палатальной стороны.

На 7-й день после оперативного вмешательства во время осмотра ротовой полости было обнаружено нарушение целостности швов в области операционной раны (устраненной фистулы). Из анамнеза стало известно, что владельцы, отступив от требований послеоперационного алгоритма ограничений допускали и не ограничивали получение собакой чрезмерной механической нагрузки на область операционного шва посредством твердых предметов, переносимых в пасти. Послеоперационные ограничения для собаки соблюдены не были, что привело к развитию осложнений в виде расхождения краев раны из-за повреждения тканей слизистой оболочки (рисунок 5).

На 7-й день после операции под общей анестезией была выполнена реоперация, включающая в себя ревизию раны (рисунок 6) с пластикой мягких тканей и повторным закрытием раны прерывистым узловатым швом без натяжения (рисунок 7).

Контроль состояния раны после реоперации проводился с периодичностью 7 дней. Владелец животных донесена значимость соблюдения послеоперационных рекомендаций и риски, связанные с их несоблюдением. Владельцы строго выполняли все назначения, поэтому за время наблюдения в послеоперационный период не было выявлено признаков воспаления в области ушитой раны и нарушения целостности швов (рисунки 8, 9).

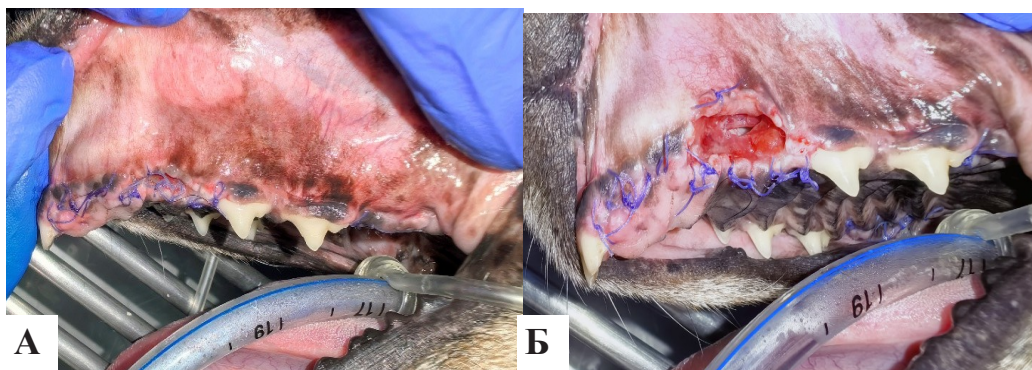


Рисунок 5 – Внешний вид дефекта нарушения целостности операционной раны а) до первичной обработки б) после первичной обработки.

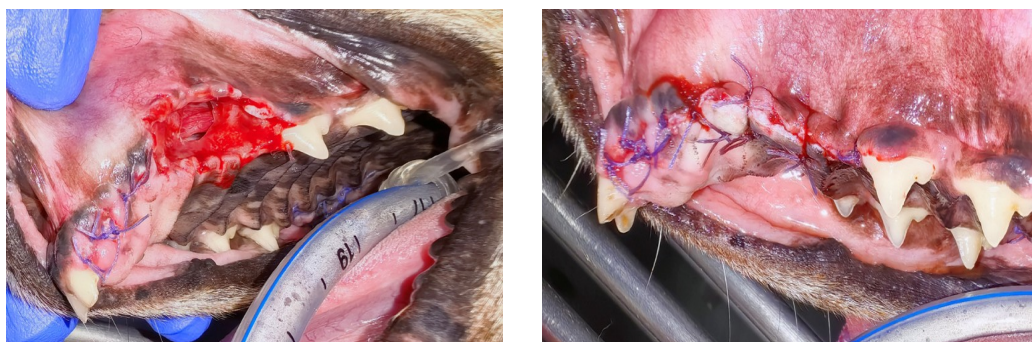


Рисунок 6 – Ревизия дефекта после нарушения целостности швов.

Рисунок 7 – Внешний вид ушитого дефекта после реоперации.



Рисунок 8 – Вид операционной раны после реоперации через 7 дней.



Рисунок 9 – Вид операционной раны после реоперации через 14 дней.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

Ороназальная фистула (ОНФ) является самым частым тяжелым местным осложнением заболеваний пародонта у собак [8].

Данное заболевание может быть односторонним или двусторонним; острым (травматическим, ятрогенным) и хроническим (как осложнение пародонтита) [7,9].

К наиболее частым причинам возникновения ороназальных фистул у собак относят:

Осложнение течения пародонтита;

Интраоперационное (ятрогенное) осложнение, вызванное отслоением части альвеолярной стенки во время экстракции зуба (клыка);

Травмы (укушенные раны, тупая травма головы, электрические ожоги, огнестрельные ранения, проникновение ино-

родного тела с некрозом тканей от давления, а также фрактуры твердого нёба и нарушение целостности слизистой оболочки нёба) [1].

Патогенез вторичной ОНФ связан с истончением альвеолярной кости, отделяющей корень зуба от носовой полости вследствие пародонтита. В результате этого образуется сообщение между ротовой и носовой полостями, при котором эпителий кармана на палатальной поверхности клыка становится непрерывным с эпителием слизистой оболочкой нёба верхнечелюстной кости, с одной стороны, и эпителием слизистой оболочкой носа с другой. В результате ротовая и носовая полости сообщаются между собой и развивается хроническое воспаление полости носа (ринит) [1,8].

К характерным симптомам данной патологии можно отнести чихание после кормления или поения, выделения из носа и трение морды. Хроническое воздействие бактерий полости рта на полость носа приводит к симптомам ринита (чихание, выделения из носа), разрушению носовых раковин и может привести к пневмонии. Поэтому лечение ороназальных фистул следует проводить как можно скорее после установки диагноза [1].

Образование ороназальной фистулы также может являться интраоперационным осложнением, вызванным отслоением части альвеолярной стенки во время удаления зуба. Поэтому после экстракции верхнечелюстного клыка очень важно определить, возникло ли сообщение с носовой полостью, о чем может свидетельствовать ипсилатеральное носовое кровотечение. Риск этого осложнения, если оно не наблюдается во время операции, можно существенно снизить путём сопоставления краев эпителия и точного закрытия дефекта лоскутом. Для зубов с ранее существовавшими ороназальными фистулами перед наложением лоскута необходимо тщательно вычистить эпителиальную выстилку нёбной части фистулы. Невыполнение этого шага может привести к рецидиву фистулы [1].

Для установления окончательного

диагноза ороназальной фистулы необходимо применение общей анестезии. Диагностику проводят с помощью пародонтального зонда, помещенного в десневой карман со стороны затронутой патологическим процессом поверхности зуба [8]. Диагноз подтверждается путём выявления глубоких карманов палатальной поверхности верхнечелюстных клыков и наличия носового кровотечения после зондирования кармана [7,9].

Также описан метод диагностики, при котором в нёбный карман вводят гибкий внутривенный катетер, соединённый со шприцем, заполненным физиологическим раствором. Пальцем осторожно закрывают отверстие кармана и медленно вводят физиологический раствор. Если имеется фистула, то физиологический раствор начинает каплями выделяться из ноздри на стороне поражения [7,9].

Лечение ороназальных фистул проводят путём экстракции соответствующего зуба и закрытия фистулы мукоперистальным лоскутом с использованием методики одиночного или двойного лоскута [7,9].

Для устранения дефекта можно использовать различные хирургические методы. Небольшие дефекты, при которых не происходит потери слизистой оболочки нёба, можно устранить с помощью простого прерывистого шва с использованием тонкого синтетического рассасывающегося монофиламентного шовного материала. Дефекты большого размера можно устранить с помощью широкого спектра методов, включая щёчные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвижные лоскуты, язычные лоскуты, расщеплённые нёбные U-образные лоскуты и островные слизисто-надкостничные нёбные лоскуты. Выбор метода зависит от местоположения дефекта. В целом рекомендуется метод, который обеспечивает создание самого большого лоскута без натяжения [1].

Описанный клинический случай рассмотрен с точки зрения вариантов клинического проявления симптомов, диагностических, терапевтических и хирургиче-

ских подходов при устранении ороназальной фистулы, развивающейся как следствие хронического пародонтита у собак. Показательным моментом является необходимость соблюдения владельцами животного послеоперационных ограничений с целью предупреждения развития нежелательных последствий. Состоятельность швов на слизистой оболочке ротовой полости и заживление операционной раны по «первичному натяжению» обеспечивается выполнением ограничений по использованию твердых предметов и механической нагрузке на период не менее 6 недель. Невыполнение послеоперационных требований и ограничений увеличивает процент осложнений, в частности нарушение состоятельности операционной раны и швов, приводящих к снижению, а в ряде случаев и неэффективности лечения [1].

Цель исследования – на примере клинического случая устранения ороназальной фистулы у собаки породы такса дать оценку фактору значимости алгоритма терапевтических рекомендаций как этиологическому аспекту профилактики послеоперационных осложнений данной патологии.

Низкая степень осознания владельцами животных значимости алгоритма терапевтических рекомендаций после оперативного вмешательства является актуальной проблемой современной ветеринарии, так как неверное выполнение врачебных рекомендаций может повлечь за собой серьезные клинические осложнения, вызвать сомнения в правильности поставленного диагноза и выборе методов лечения, увеличить время выздоровления, заставить прибегнуть к дополнительным методам исследования, привести к переходу заболевания в хроническую форму, ухудшить течение заболевания вплоть до летального исхода животного [10].

Наиболее распространенные причины, влияющие на результативность проведенных лечебных мероприятий:

1. Пренебрежение владельцем животного последствий несоблюдения врачеб-

ных рекомендаций.

2. Неверная интерпретация владельцем животного информации, полученной из сторонних источников.

3. Финансовые ограничения владельца животного.

4. Непонимание владельцами сути назначения конкретных препаратов или процедур [10].

При проведении работы с владельцем животного и достижения необходимого результата в лечении рекомендуются следующие приёмы:

1. Разъяснение требований выполнения послеоперационных рекомендаций.

2. Финансовая составляющая повторного лечения.

3. Информирование о последствиях послеоперационных осложнений.

4. Возможность коммуникации после хирургического лечения [10].

ВЫВОДЫ / CONCLUSION

Ороназальная фистула является значимой и распространённой дентальной патологией у собак. Данное заболевание требует комплексного подхода к диагностике и лечению. Важным условием успешного итога лечения является неукоснительное соблюдение владельцами животных рекомендаций по послеоперационному лечению и уходу. Несоблюдение владельцами послеоперационных ограничений зачастую приводит к осложнениям в виде нарушения целостности швов и проведению повторной операции. Для повышения результативности проведенных хирургических вмешательств акцентировать внимание владельцев животных на значимости алгоритма терапевтических рекомендаций как этиологическому аспекту профилактики послеоперационных осложнений.

CLINICAL MANIFESTATION AND TREATMENT OF ORONASAL FISTULA IN DOGS. DESCRIPTION (CLINICAL CASE)

Spirina A.S. *¹ – PhD in Veterinary Sciences, Associate Professor of the Department of Veterinary Internship, (ORCID 0000-0002-1972-125X); **Bychkov V.S.** ^{1,2} – PhD

in Veterinary Sciences, Associate Professor of the Department of Veterinary Medicine (ORCID 0000-0003-1548-9999); **Korchneva T.V.** ¹ – PhD in Agricultural Sciences, Intern of the Department of Veterinary Internship (ORCID 0009-0001-0806-4469); **Krasnikov A.V.** ³ – Grand PhD in Veterinary sciences, Professor of the Department of Animal Diseases and Veterinary and Sanitary Expertise (ORCID 0000-0002-4127-8725); **Krechunyak M.P.** – Intern of the Department of Veterinary Internship (ORCID 0009-0006-6132-3286)

¹ Don State Technical University

² Russian State Agrarian University - Moscow Timiryazev Agricultural Academy

³ Saratov State University of Genetics, Biotechnology and Engineering named after N.I. Vavilov

* twins_anna@mail.ru

ABSTRACT

Acquired oronasal fistula (ONF) is an abnormal communication between the oral and nasal cavities caused by trauma or periodontal disease. According to literature, ONF is one of the most common pathologies of the oral cavity in dogs, the prevalence of which is 3.1%. This article presents a clinical case of eliminating an oronasal fistula in a dachshund dog, during the treatment of which a complication arose - a violation of the integrity of the sutures and the formation of a new fistula, which required reoperation. The purpose of the study is to show the complications of this pathology and methods of their treatment, which arose due to insufficient compliance, using the example of a clinical case of oronasal fistula in a dachshund dog. A 10-year-old male dachshund was admitted to the Dentalvet veterinary clinic (Moscow) for a dental examination. The owners complained of frequent sneezing, rhinitis, rubbing the muzzle with the paws, halitosis, decreased appetite and activity of the dog. Examination of the oral cavity revealed a significant amount of tartar, signs of periodontitis of several teeth and an oronasal fistula in the area of tooth 204. A comprehensive dental examination and treat-

ment were performed under general anesthesia, the results of which were entered into the dental chart. Changes in the color and texture of the gums, edema and hyperemia, increased bleeding on probing, the presence of recessions, and an oronasal fistula in the area of tooth 204 were revealed. A series of intraoral radiographs, oral cavity sanitation, extraction of diseased teeth, and oronasal cystotomy in the area of tooth 204 using a single-layer flap were performed. On the 7th day after the operation, during the examination of the oral cavity, a violation of the integrity of the sutures in the area of the extracted tooth 204 was found, as a result of the owner's failure to comply with postoperative recommendations. A wound revision with soft tissue plastic surgery and repeated oronasal cystotomy was performed. After 14 days, an examination revealed complete tissue regeneration without signs of inflammation. Oronasal fistula is a significant and common dental pathology in dogs. This disease requires a comprehensive approach to diagnosis and treatment. An important condition for a successful treatment outcome is strict adherence by animal owners to recommendations for postoperative treatment and care. Failure to comply with these recommendations by owners may lead to complications, in particular, disruption of the integrity of the sutures and reoperation. To prevent low compliance, it is necessary to first explain to owners the benefits of following medical recommendations and the consequences of violating their implementation.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Verstraete, F.J.M. Oral and maxillofacial surgery in dogs and cats / F.J.M. Verstraete, M.J. Lommer, A.J. Bezuidenhout – Elsevier, 2012. - 567 p.
2. Распространенность инфекционных гингивитов и пародонтитов у домашних животных / В. В. Кротенко, А. С. Спирина, А. М. Коваленко // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. – 2015. – № 8. – С. 188-191. – EDN VYMHMVX.
3. Holmstrom, S. E, Frost, P. & Eisner, E. R (1998a) Dental Prophylaxis. In: Veterinary Dental Techniques 2nd edn. Eds S. E. Holmstrom, P. Frost, & E. R. Eisner. Saunders, Philadelphia. pp 133-166.
4. Marretta, S. M. (1998) Maxillofacial surgery. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 28(5), 1285-1296.
5. Smith, M. M. (2000) Oronasal fistula repair. Clinical Techniques in Small Anim Practice 15, 243-250.
6. Пародонтопатии у мелких домашних животных / С. Ю. Концевая, И. Н. Макаров, В. С. Бычков [и др.]. – Ростов-на-Дону: Донской государственный технический университет, 2023. – 68 с. – ISBN 978-5-7890-2084-5. – EDN CGPYLO.
7. Тутт С., Дипроуз Д., Кросли Д. Стоматология собак и кошек / Пер. с англ. – 3-е изд. – М.: «Аквариум Принт», 2015. – 223 с.
8. Niemiec, B. World Small Animal Veterinary Association Global Dental Guidelines / B. Niemiec, J. Gawor, A. Nemec, D. Clarke et al. // Journal of Small Animal Practice. – 2020. - Vol 61. - P. 113 — 119.
9. Tutt, Cedric. Small animal dentistry / Cedric Tutt - Blackwell Publishing Ltd., 2006.
10. Акчурин, С. О комплаентности в ветеринарии / С. Акчурин // Ветеринария сельскохозяйственных животных. – 2022. – № 3. – С. 3-6. – EDN GPCNHU.

REFERENCES

1. Verstraete, F.J.M. Oral and maxillofacial surgery in dogs and cats / F.J.M. Verstraete, M.J. Lommer, A.J. Bezuidenhout – Elsevier, 2012. - 567 p.
2. Prevalence of infectious gingivitis and periodontitis in domestic animals / V. V. Krotenko, A. S. Spirina, A. M. Kovalenko // Bulletin of the Kursk State Agricultural Academy. - 2015. - No. 8. - P. 188-191. - EDN VYMHMVX.
3. Holmstrom, S. E, Frost, P. & Eisner, E. R (1998a) Dental Prophylaxis. In: Veterinary Dental Techniques 2nd edn. Eds S. E. Holmstrom, P. Frost, & E. R. Eisner. Saunders, Philadelphia. pp 133-166.
4. Marretta, S. M. (1998) Maxillofacial surgery. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 28(5), 1285-1296.

5. Smith, M. M. (2000) Oronasal fistula repair. *Clinical Techniques in Small Animal Practice* 15, 243-250.
6. Periodontopathies in small domestic animals / S. Yu. Kontsevaya, I. N. Makarov, V. S. Bychkov [et al.]. - Rostov-on-Don: Don State Technical University, 2023. - 68 p. - ISBN 978-5-7890-2084-5. - EDN CGPYLO.
7. Tutt S., Deepprose D., Crosley D. *Dentistry of dogs and cats* / Transl. from English – 3rd ed. – M.: “Aquarium Print”, 2015. – 223 p.
8. Niemiec, B. *World Small Animal Veterinary Association Global Dental Guidelines* / B. Niemiec, J. Gawor, A. Nemec, D. Clarke et al. // *Journal of Small Animal Practice*. – 2020. - Vol 61. - P. 113 — 119.
9. Tutt, Cedric. *Small animal dentistry* / Cedric Tutt - Blackwell Publishing Ltd., 2006.
10. Akchurin, S. On compliance in veterinary medicine / S. Akchurin // *Veterinary science of agricultural animals*. - 2022. - No. 3. - P. 3-6. - EDN GPCNHU.