

Fachbeitrag

# Plastische Parodontalchirurgie – Chancen der Rezessionsdeckung

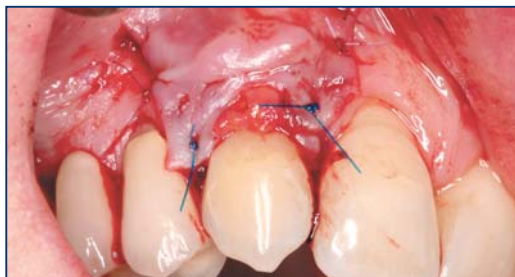
Parodontale Rezessionen stellen ein ästhetisches Problem dar und können zu Überempfindlichkeiten und Wurzelkaries führen. Der Begriff der plastischen Parodontalchirurgie umfasst heute chirurgische Verfahren zu Prävention oder Korrektur anatomischer, entwicklungsbedingter, traumatischer oder krankheitsbedingter Defekte der Gingiva, der Alveolarmukosa oder des Knochens (Proceedings of the World Workshop in Periodontics, 1996). In dem vorliegenden Artikel sollen insbesondere die Ätiologie, Klassifikation parodontaler Rezessionen sowie die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Deckung parodontaler Rezessionen beschrieben werden.

Autoren: Dr. med. dent. Adrian Kasaj, Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen, Mainz

(Abb. 1) ▶  
**Ausgeprägte**  
Rezession der Miller-  
Klasse I mit einem  
freien Schleimhaut-  
transplantat.



(Abb. 2) ▶  
**Zustand** nach Deckung  
mit koronalem Ver-  
schiebelappen und Bin-  
degewebsstransplantat.



(Abb. 3) ▶  
**Klinische Situation**  
drei Monate postopera-  
tiv. Eine deutliche Re-  
zessionsdeckung sowie  
eine verbesserte ästhe-  
tische Situation konnten  
durch den Eingriff  
erreicht werden.



■ **Die parodontale Rezession** stellt einen klinisch messbaren Höhenverlust von parodontalem Gewebe dar, der auf die orale und/oder faciale Wurzeloberfläche begrenzt sein kann. Die freiliegenden Wurzeloberflächen weisen dabei oftmals Hartsubstanzverluste in Form von Keildefekten auf und sind einer erhöhten Kariesgefährdung ausgesetzt. Klinisch weisen die Rezessionen vorwiegend eine vestibuläre Lokalisation, keine erhöhten Sondierungstiefen sowie erhaltene Interdentalpapillen auf. Ein generalisiertes Auftreten erscheint eher selten. Häufig werden zudem leicht hyperplastische Veränderungen der Gingiva (McCallsche Girlande) gefunden, die eine effiziente Plaqueentfernung in diesem Bereich erschweren können.

## Ätiologie

Bei der Ätiologie parodontaler Rezessionen spielt insbesondere die Position der Zähne in Bezug zum Alveolarknochen eine entscheidende Rolle. So tragen insbesondere bukkale Fenestrations des Alveolarknochens bei gleichzeitig dünnem Weichgewebstyp zur Ausbildung parodontaler Rezessionen bei. Auch persistierende gingivale Entzündungen bei einer dünnen Gingiva sowie einer schmalen Zone keratinisierter Gingiva können als prädisponierende Faktoren angesehen werden. Als wichtige ätiologische Faktoren gelten heute auch iatrogene Ursachen, wie die traumatische Verwendung von Zahnbürsten, kieferorthopädische Behandlungen mit