Das strip free gingival graft – Optimierung der Vestibulumplastik?

Die Entwicklung einer Periimplantitis an einem Implantat ist ein multifaktorieller Prozess. Diskutiert werden in der Literatur unterschiedliche Faktoren, welche vorliegen müssen, um eine Periimplantitisinfektion langfristig zu verhindern. Hierzu zählen in erster Linie eine korrekte Implantatpositionierung, ausreichende Breite des zirkulären Knochens um Implantate, die Implantat-Abutment-Verbindung, die Form der prothetischen Versorgung und nicht zuletzt ein ausreichend breites Band an keratinisierter, im besten Fall attached Gingiva.

Dr. Philipp Tavrovski

Kommt es im Rahmen einer Implantation zur Notwendigkeit der Augmentation, wird im Großteil der Fälle eine Periostschlitzung und damit einhergehend der Verlust/die Reduktion des Vestibulums unumgänglich. Um langfristig die gewünschte Breite an keratinisierter Gingiva um Implantate sowohl vestibulär als auch oral von etwa 2 mm zu erhalten, braucht es somit zum Zeitpunkt der Implantatfreilegung eine Breite von mindestens 4 mm, welche man dann gleichmäßig auf die beiden Seiten verteilen kann.

Hat man diese Breite nicht zur Verfügung, sind in der Literatur unterschiedlichste Methoden beschrieben worden, um das Vestibulum wie auch die Breite der keratinisierten Gingiva zu verbessern. Goldstandard ist hier das freie Schleimhauttransplantat (FST) in Verbindung mit einem apikalen Verschiebelappen (AVL). Nachteile dieser Technik sind vor allem die hohe Entnahmemorbidität, Schrumpfung des Augmentats im Laufe der Zeit sowie das mangelnde ästhetische Ergebnis.[1]

So hat sich im Verlauf des letzten Jahrzehnts eine alternative Technik hervorgetan, welche in dieser Fallpräsentation näher beleuchtet werden soll.





Fall 1

Abb. 1: Ausgangssituation, Z. n. Augmentation vier Monate zuvor, Ansicht von krestal.

Abb. 2: Ausgangssituation, Z. n. Augmentation vier Monate zuvor, Ansicht von vestibulär.

dent.apart smactoring®

smactoring Herbstaktion

Combine your factoring fees!



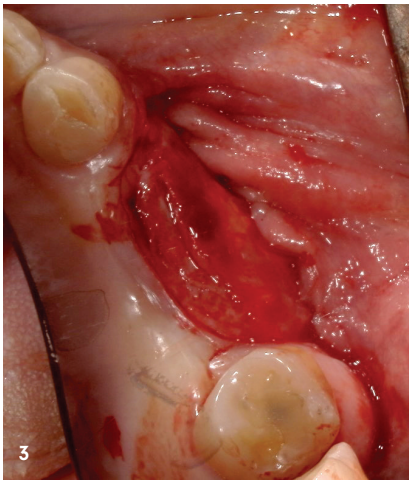
Herbstaktion: Combine your factoring fees!
Legt als befreundete Praxen Eure Abrechnungsvolumen zusammen und erhaltet eine noch günstigere Gebühr.

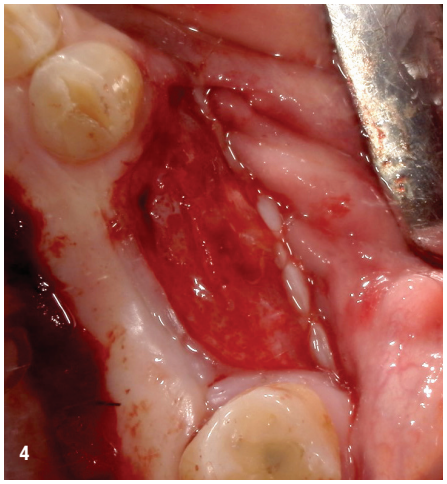
All-Inclusive-Factoring ab 1,9 %*

- ✓ Bonitätsabfragen
- ✓ Blindankauf bis 500€
- ✓ Zinsfreie Ratenzahlungen
- ✓ Echtes Factoring mit Ausfallschutz
- ✓ Patientenservice
- ✓ Kein Mindestumsatz

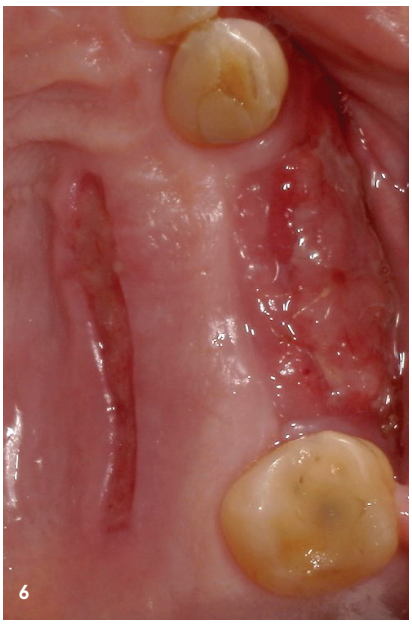
www.smactoring.de • 0231 586 886 0 • info@dentapart.de

*Die dent.apart Einfach bessere Zähne GmbH ist unter der Marke smactoring als Factoringvermittler tätig.













Die Kombination eines freien Schleimhauttransplantats und einer kollagenen Matrix birgt hier viele Vorteile.

Im Rahmen der Vestibulumplastik wird ein apikaler Verschiebelappen präpariert und apikal fixiert. Dieser hat zwei Zonen. Die erste Zone, welche zu Beginn präpariert wird, ist sehr dünn, um möglichst viel Weichgewebe um die Implantate zu belassen und nicht der Gefahr ausgesetzt zu sein, eine erneute Deperiostierung durchzuführen. Sie wird in Richtung apikal immer dicker, da dort erfahrungsgemäß der weichgewebliche Untergrund deutlich voluminöser ist.

Die apikale Fixierung erfolgt mit resorbierbaren Nähten (Glycolon 6/0) mittels einer T-Naht am Periost, um eine Remigration des Lappens koronal zu verhindern.

Im Anschluss erfolgt die Entnahme des freien Schleimhauttransplantats vom Gaumen, einem sogenannten strip free gingival graft (SFGG). Dieses hat eine Breite von lediglich 2 mm und wird von der Länge an den vorhandenen präparierten AVL angepasst. Es empfiehlt sich, aufgrund der zu erwartenden, langfristigen Schrumpfung des Augmentats, sowohl den AVL, als auch das SFGG um etwa 25 Prozent über zu konturieren. Das SFGG wird am api-

Abb. 3: Präparierter und fixierter apikaler Verschiebelappen.

Abb. 4: Apikal fixiertes Stripgraft.

Abb. 5: Durch Kreuz- und Einzelknopfnähte fixierte Mucograft-Membran.

Abb. 6: Ausheilungssituation nach zwei Wochen.

Abb. 7+8: Ausheilung nach acht Wochen.

Passt perfekt in den digitalen Workflow.

3Shape Bestpreis anfordern!

www.permadental.de/trios-bestpreis

HERAUSFORDERUNGEN BEI IMPLANTAT-VERSORGUNGEN

Individuelle Abutments für optimale Emergenzprofile.

Schraubenkanal sichtbar? Ungünstige Einschubrichtung?

Hohe Kosten und kurze Garantie bei Individual-Abutments?

Metall schimmert durch, dunkle Titanfarbe stört?



Zweifelhafte Hygiene bei gelieferten Abutments?

Lockerung selbst nach Jahren möglich.

Falsche Schraube verwendet? Neue Bestellung gefährdet Termin?

DIE INTELLIGENTE LÖSUNG:

Forma® Individual Abutment

Ein Preis, egal ob gerade oder anguliert

Höchste Qualität – zu Preisen wie Standardabutments anderer Hersteller – 15 Jahre Garantie
Preis: 103,- € zzgl. MwSt.

Goldfarbene Anodisierung: perfekte Ästhetik



Dokumentierte Reinigung für optimale Biokompatibilität

Titan-Nitrid-Schrauben: dauerhaft fest

Definitive goldfarbene Schraube und blaue Lab-Screw inklusive

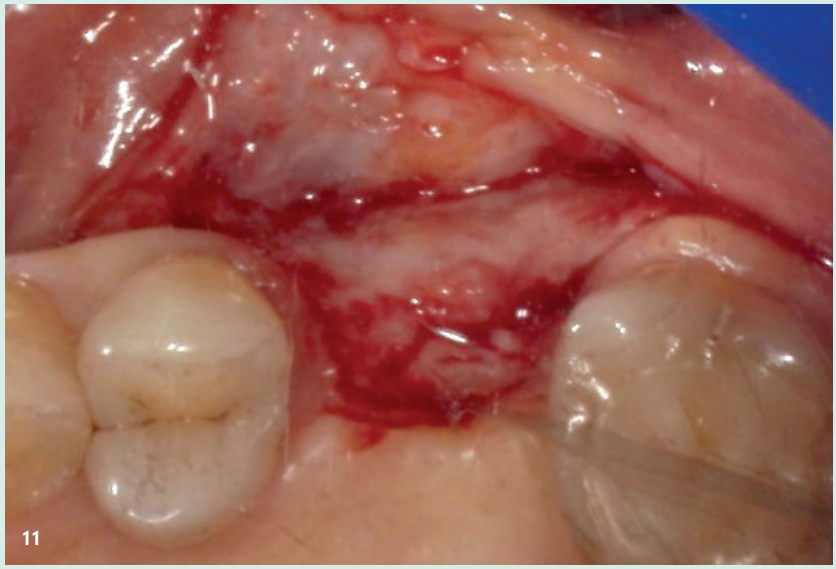
Mehr erfahren:
www.permadental.de/forma-abutments

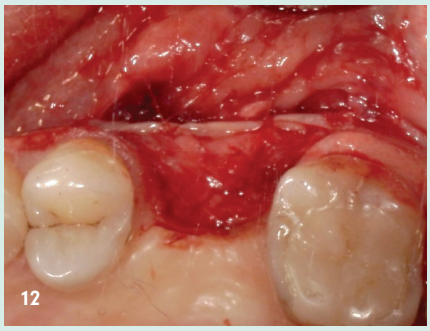
permadental®
Modern Dental Group

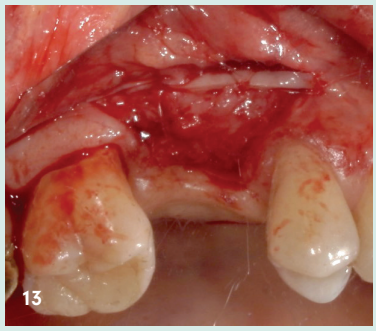
Fall 2

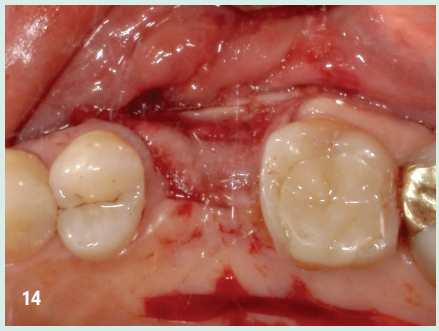


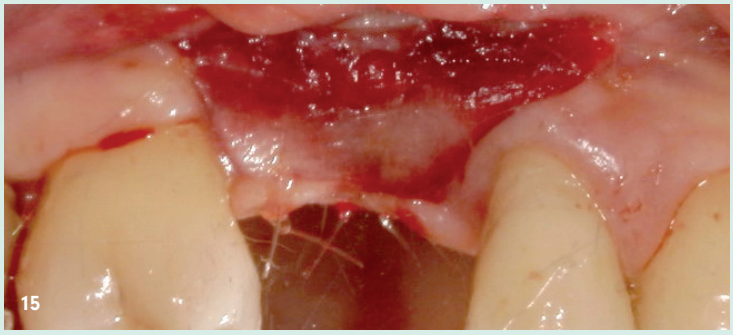
















Fall 2

Abb. 9: Ausgangssituation. Z. n. augmentativem Eingriff. Ansicht von krestal.

Abb. 10: Ausgangssituation. Z. n. augmentativem Eingriff. Ansicht von bukkal.

Abb. 11: Apikaler Verschiebelappen, koronal fixiert.

Abb. 12: Apikal fixiertes strip free gingival graft. Ansicht von krestal.

Abb. 13: Apikal fixiertes strip free gingival graft. Ansicht von bukkal.

Abb. 14: Fixierte und angepasste Geistlich Mucograft. Ansicht von krestal.

Abb. 15: Fixierte und angepasste Geistlich Mucograft. Ansicht von bukkal.

Abb. 16: Zustand sechs Wochen post OP. Ansicht von krestal.

Abb. 17: Zustand sechs Wochen post OP. Ansicht von bukkal.

kalen Bereich des präparierten Lappens mit resorbierbaren Kreuznähten sowie mesial und distal mit Einzelknopfnähten fixiert, sodass auch hier keine Beweglichkeit mehr vorhanden ist.
Die Versorgung der entstandenen Wunde am Gaumen erfolgt mittels einfacher Kreuznähte sowie, wenn gewünscht, Einlagen eines Gelatineschwamms wie auch Abkleben mit einem Wundpflaster. Auf die Anfertigung einer Verbandplatte kann verzichtet werden.
Die kollagene Matrix wird auf den verbliebenen freiliegenden Bereich zugeschnitten und auch mit resorbierbaren Einzelknopfnähten sowie Kreuznähten fixiert, um sie möglichst auf den weichgeweblichen Untergrund zu pressen.
Postoperativ wird der Patient angewiesen, für zwei Wochen weiche Kost zu sich zu nehmen und bei Bedarf auf Schmerzmedikation zurückzugreifen.
Im Verlauf der Heilung werden die Fäden, welche oberflächlich zugänglich sind, nach zwei Wochen entfernt. Eine Freilegung der Implantate kann acht Wochen nach der Operation erfolgen, um die endgültige Versorgung in Angriff zu nehmen.
Ein weiterer Behandlungsfall ist zur Visualisierung dargestellt (Abb. 9–18).

Fazit

Die Vorteile dieser Technik zeigen sich in der deutlich verringerten Entnahmemorbidität, einer etwas schnelleren Operationszeit und einem ästhetisch guten langfristigen Ergebnis.[2] Die Schrumpfung des Augmentats ist mit dem des FST vergleichbar.[3] Eine Reihe von Fallstudien hat in den letzten Jahren die Vorteile des SFGG aufgezeigt, sodass diese Technik immer mehr an Popularität gewinnt und vermutlich auch weiterhin gewinnen wird.

Abbildungen: © Dr. Philipp Tavrovski

kontakt.



Dr. Philipp Tavrovski
Mundreich – Zentrum für zahnärztliche Chirurgie & Endodontie
Weidestraße 122 d
22083 Hamburg
info@mundreich.de

Infos zum Autor

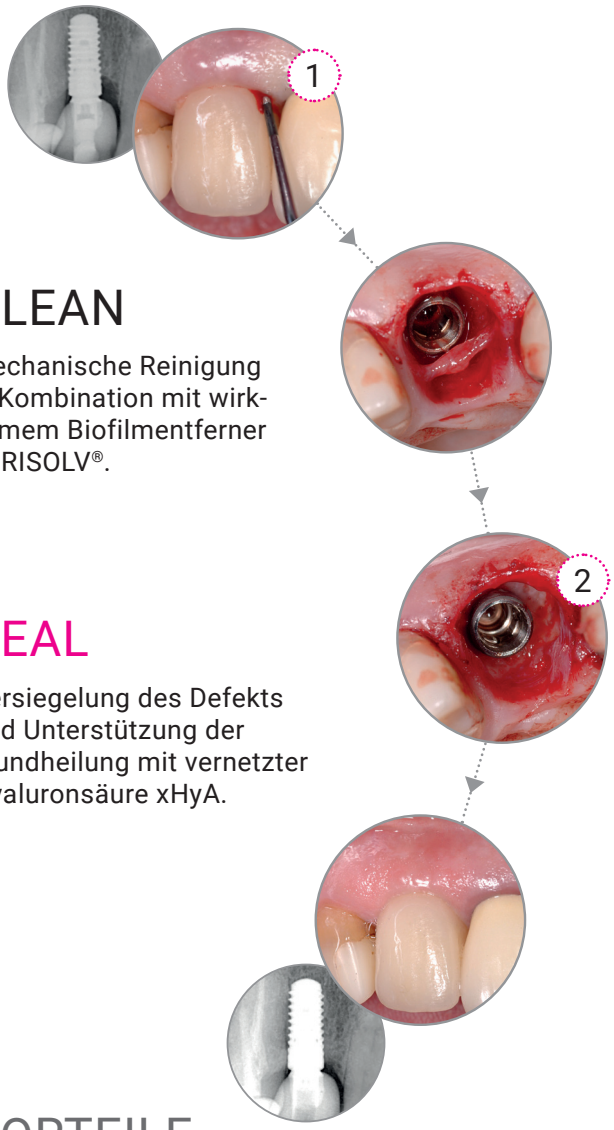
Literatur

Anzeige

REGEDENT
smart regeneration

CLEAN & SEAL®

Frühe und wirksame Behandlung von periimplantären Infektionen



1. CLEAN

Mechanische Reinigung in Kombination mit wirksamem Biofilmentferner PERISOLV®.

2. SEAL

Versiegelung des Defekts und Unterstützung der Wundheilung mit vernetzter Hyaluronsäure xHyA.

VORTEILE

- Beschleunigte Wund- und Gewebeheilung
- Stabilisierung und Schutz des Wundraums
- Erleichterte Entfernung von Biofilm und Granulationsgewebe

Weitere Infos

www.regedent.de