

PN Aktuell

Schwerpunkt Parodontalchirurgie

Ernährung

Den Zusammenhang zwischen Ernährung und chronischer Parodontitis stellt Dr. Andreas Erber im Interview dar.

Interview
» Seite 15

Dokumentation

Wie wichtig die vollständige Dokumentation von Patientenfällen ist, zeigt der Artikel von RA Dr. Susanna Zentai.

Recht
» Seite 16

Name-Power

Wie sich der Parodontologe als Spezialist hervorhebt, präsentiert Nikolaus B. Enkelmann in seinem Beitrag.

Praxismanagement
» Seite 17

Therapie multipler gingivaler Rezessionen

Im nachfolgenden Artikel wird neben der Ätiologie der Rezessionen, der Indikation und der Vorhersagbarkeit für die Rezessionsdeckung die modifizierte Tunneltechnik vorgestellt, bei der das transplantierte Bindegewebe mit koronal reponiertem Gewebe gedeckt wird.

Bei vielen, auch bereits bei jungen Erwachsenen, sind die Wurzeloberflächen von einem oder mehreren Zähnen durch eine Verschiebung des Margo gingivae nach apikal der Schmelz-Zement-Grenze exponiert. Röthlisberger et al. konnten in einer Kohorte von 626 Schweizer Rekruten bereits bei 8,7 Prozent der Eckzähne und bei über 17 Prozent der ersten Molaren in der Maxilla Rezessionen von mindestens einem Millimeter messen (Röthlisberger, Kuonen et al. 2007). In einer westeuropäischen, parodontal gut betreuten Population wurden bei bis zu 60 Prozent der unter 20-Jährigen und bei mehr als 90 Prozent der über 50-Jährigen Rezessionen gemessen (Löe, Anerud et al. 1992). Zur Deckung von multiplen Rezessionen liegt bisher noch wenig Literatur vor.

Ätiologie der Rezessionen

Rezessionen werden seit dem internationalen Workshop für die Klassifikation der parodontalen Erkrankungen (Armitage 1999) in entwicklungsbedingte oder erwor-

bene Deformationen eingeteilt. Anatomische Gegebenheiten, wie hoch einstrahlende Muskelzüge in der Nähe des Margo gingivae oder eine inadäquate Dicke der bukkalen Knochenplatte, die zu Dehis-



Abb. 1: Miller-Klasse I

zenzen und Fenestrationsen führen, erklären einen Teil der Rezessionen. Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien haben gezeigt, dass die parodontale Gesundheit unabhängig von der Ausprägung der Rezession erhalten werden kann, wenn eine optimale Plaquekontrolle gesichert ist (Ken-

nedy, Bird et al. 1985). Die Notwendigkeit einer Mindestbreite der befestigten Gingiva zur Erhaltung der parodontalen Gesundheit konnte bisher wissenschaftlich nicht untermauert werden. Eine ungünstige Zahnstellung mit stark proklinierten oder exponiert stehenden Zähnen sowie eine kieferorthopädische Bewegung der Zähne an den Rand des Alveolarfortsatzes können ein Risiko für eine Rezession bedeuten (Joss-Vassalli, Grebenstein et al. 2010). Als wohl eine der häufigsten Ursachen für Rezessionen wird die traumatische Zahnpfutztechnik beschrieben (Kassab und Cohen 2003; Litonjua, Andreana et al. 2003). Ebenfalls als lokales Trauma sind auch die weitverbreiteten Lippenpiercings zu verstehen. So wurden in einer Gruppe von 91 Personen zwischen 20 und 43 Jahren an 68 Prozent der Zähne, die den Verschlussplatten gegenüberlagen, Rezessionen nachgewiesen (Leichter und Monteith 2006). Entzündungen, die durch Plaque und Zahnstein verursacht werden, können obige Ätiologie überlagern oder alleine zu Rezessionen führen.

Klassifikation

Miller entwickelte eine Klassifikation, die auf den zu erreichenden Ergebnissen einer Rezessionsdeckung beruht (Miller 1985).

Miller-Klasse I

Die Rezession reicht nicht bis an die Mukogingivalgrenze und es liegt interdental kein Verlust von parodontalem Gewebe vor (Abb. 1).

Miller-Klasse II

Die Rezession reicht bis an oder über die Mukogingivalgrenze hinaus und es liegt ebenfalls kein Verlust von parodontalem Gewebe interdental vor (Abb. 2).

Miller-Klasse III

Die Rezession reicht bis an oder über die Mukogingivalgrenze hinaus und es liegt ein Verlust von Knochen oder Weichgewebe im Approximalraum vor. Das interdentale Weichgewebe liegt apikal der approximalen Schmelz-Zement-Grenze, jedoch koronal des bukkalen Gingivalrands (Abb. 3).

» Seite 3

Chronische hyperplastische Gingivitis

Im Nachfolgenden wird die Behandlung einer entzündlichen Gingivasituation um Metallkeramikkronen im oberen Frontzahnbereich beschrieben. Es werden die verschiedenen Schritte der Behandlung bis zur Eingliederung definitiver Kronen mit ausgeheiltem Parodontium beschrieben.

Ausgangssituation

Der Patient stellte sich mit einer persistierenden Gingivitis um die Zähne 11 und 21 vor, die seit ca. drei bis vier Jahren besteht. Die Zähne sind überkront.

Anamnese

Der Patient gibt in der Anamnese ein Trauma im Jugendalter an,

bei dem beide Oberkiefer-Inzisivi frakturierten. Wegen Pulpaexposition erfolgte die endodontische Behandlung beider Zähne mit anschließender Überkronung. Die vorliegende Versorgung war inzwischen die zweite Überkronung, die im Jahre 2005 erfolgt war. Der Patient berichtet über zunehmende Blutungsneigung in der Umgebung der Kronen und starke Reizung des Gewebes.

Befund

Weitgehend kariesfreies Gebiss ohne parodontal-pathogenen Befund. Metallkeramikkronen an den Zähnen 11 und 21. Die Interdentalräume sind schwer zugänglich. Die marginale Gingiva um die Zähne 11 und 21 ist stark hyperplastisch und dunkelrot

» Seite 8

Zahnärztliche Fortbildung maritim

Am letzten Maiwochenende fand im Hotel NEPTUN in Rostock-Warnemünde der vierte Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt.

In einem nahezu unüberschaubaren Fortbildungsangebot gibt es immer nur wenige Veranstaltungen, die in irgendeiner Form herausstechen. Mit dem Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN ist dies

den Veranstaltern von Anfang an gelungen. Die bisher stattgefundenen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf das hochkarätige wissenschaftliche Programm, die zahlreichen Workshops und Seminare als auch im Hinblick auf die inzwischen traditionelle

Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen. Hier erneut Maßstäbe zu setzen, war sicher nicht einfach, ist aber mit dem vorliegenden Programm erneut hervorragend gelungen.

» Seite 18

ANZEIGE



Aus Leidenschaft für Perfektion

innovation

„Berner Konzept“
Prof. Dr. Dr. A. Sculean, M.S.
Modul Plastic Esthetic Surgery Set




Prof. Dr. Dr. A. Sculean,
M.S., Direktor Klinik
für Parodontologie,
Universität Bern

1 Set für 2 Behandlungsmethoden:

- **Tunneltechnik:** anatomisch geformte Instrumente der neuen Generation für eine atraumatische Rezessionsdeckung
- **chirurgische Kronenverlängerung:** grazile, indikationsgerechte Parodontalmeißel

Tunneltechnik bei ausgeprägten multiplen Rezessionen im ästhetischen Bereich



Weitere Infos zum Berner Konzept erhalten Sie unter: Stoma Dentalsysteme GmbH & Co KG
Tel +49 (0)7465 9260-10 • vertrieb@stoma.de • www.stoma.de