

Rehabilitation einer kompromittierten Oberkieferfront mittels **koronalem Verschiebelappen** und **Veneers**

Autor Dr. med. dent. Bernhard Albers

Einleitung

Mitzunehmendem Alter können Patienten durch Abnutzung der Schneidezähne den Wunsch nach funktioneller und ästhetischer Rehabilitation haben. Oft liegt das Dentin der Schneidekante frei und es hat sich Karies gebildet. Wenn dann eine Restauration nötig ist, ist die Einstellung einer schönen Rot-Weiß-Ästhetik wegen einer eventuell vorhandenen dünnen Gingiva und/oder Rezessionen schwierig. Die nachhaltige Lösung solcher Probleme ist oftmals sehr anspruchsvoll. Hier soll der erste Fall vorgestellt werden, der bei uns mittels koronalem Verschiebelappen behandelt wurde und inzwischen über diverse Jahre nachkontrolliert werden konnte.

Fallbericht

Die zum damaligen Zeitpunkt 55 Jahre alte Patientin störte sich an der unansehnlichen, verfärbten und abgenutzten Front im Oberkiefer (Abb. 1). Sie wollte unbedingt sehr helle, jünger aussehende Frontzähne haben. Die Inspektion intraoral ergab

eine abradierte Oberkieferfront mit Karies in den Schneidekanten der mittleren Frontzähne. Erschwerend war aber eine sehr dünne Gingiva mit diversen Rezessionen und Spalten vorhanden (Abb. 2 und 3). An eine ästhetisch einwandfreie Versorgung war ohne Behandlung der Gingiva nicht zu denken. Dies wurde der Patientin erklärt. In diesem Fall war ein beidseitiger koronaler Verschiebelappen nötig, um das Zahnfleisch dicker, damit widerstandsfähiger und in der Form harmonisch zu gestalten. Nachdem die Patientin eine einfaches Computerbild der Zähne sah, wie sie mit Veneers aussehen könnten (Abb. 4), stimmte sie dem gesamten Behandlungsplan zu.

Abbildung 5 und 6 zeigen, wie die Schnittführung geplant wurde. Der rot eingezeichnete Teil der Gingiva wurde bis auf den Knochen entfernt. Entlang der grünen Linie wurde ein Full-Flap bis zur Grenze der Attached Gingiva gebildet. An dieser Grenze wurde eine Periostschlitzung vorgenommen (blaue Linie). Der Lappen konnte jetzt nach koronal mobilisiert und vernäht werden (Abb. 7 und 8). Vorher wurden die Füllungsanteile entfernt, welche später subgingival





gelegen hätten, und die Wurzeloberflächen mit Küretten geglättet. Es wurde für drei Tage ein Zahnfleischverband angelegt. Eine Woche später wurden die Nähte entfernt (Abb. 9).

Sechs Wochen später war die Gingiva einigermaßen verheilt (Abb. 10). Es wurden die Zähne 13–23 jetzt für Veneers präpariert (Abb. 11). Diese wurden eine Woche später mit gelegten Retraktionsfäden eingliedert (Abb. 12). Das Lippenbild entsprach weitestgehend der vorher gezeigten Simulation (Abb. 4 und 13). Einen Monat später mussten leider die Veneers an den Zähnen 11 und 21 erneuert werden, da das Veneer am Zahn 21 zwischenzeitlich gebrochen war. Zum Zeitpunkt der zweiten Eingliederung war die Operation 15 Wochen vergangen (Abb. 14).

Die Kontrolle ein Jahr nach Operation zeigt eine reizfreie Gingiva ohne Rezession und mit physiologischen Sondierungstiefen an den Zähnen 13–23 (Abb. 15). Dies bestätigt sich auch sieben Jahre

später. Leider mussten die Eckzähne zwischenzeitlich zunächst provisorisch neu versorgt werden, da im Seitenzahnbereich Zahnverlust eingetreten war. Der Vergleich mit der Situation nach einem Jahr zeigt, wie stabil und widerstandsfähig sich die Gingiva darstellt (Abb. 16).

Diskussion

Koronale Verschiebelappen ergeben bei noch ausreichend breiter Attached Gingiva sehr vorhersehbare Resultate. Durch mikrochirurgische Nahttechniken können diese noch optimiert werden. Die Gingiva wird so verdickt, dass anschließend die Ränder von Restaurationen relativ sicher gesetzt werden können. Diese Technik sollte bei sehr dünnem Gingivatyp mit schon vorhandenen Rezessionen immer als Option vor Frontzahnrestaurationen erwogen werden.

_Kontakt cosmetic dentistry

Dr. med. dent. Bernhard Albers
 Grasweg 3
 22846 Norderstedt
 Tel.: 040 64660755
 Fax: 040 64660756
 E-Mail: praxis@dr-albers.de
 www.dr-albers.de

Infos zum Autor



