

Kosmetische Parodontalchirurgie

Autor _ Dr. Josef Schmidseider

_Für Sie gelesen



Dr. Josef Schmidseider liest für Sie in internationalen Publikationen, sammelt Informationen und bereitet sie für Sie auf. Dies ist die ideale Form, sich schnell und effizient auf den aktuellen Stand zu bringen.

_Pontoriero und Carnevale haben eine 12-Monats-Studie zur chirurgischen Kronenverlängerung veröffentlicht (J. Periodontology, 28:910–6). Nach 12 Monaten wurden die Ergebnisse einer chirurgischen Kronenverlängerung an 84 Zähnen bei 30 Patienten untersucht. Bei all diesen Patienten wurde ein apikaler Verschiebelappen in Verbindung mit einer Knochenresektion durchgeführt. Ziel dieser Therapie war es, für restaurative Maßnahmen eine größere klinische Kronenlänge zu erreichen.

Die Lappen wurden so reponiert, dass der vestibuläre Lappen am Knochenrand, oder etwas darunter, wieder vernäht wurde, lingual wurde der interdentale Knochen nicht bedeckt. Die durchschnittliche Knochenreduktion war 1,0 mm. Nach 12 Monaten lag die Gingivagrenze $3,2 \pm 0,8$ mm koronal. Einen großen Unterschied gab es zwischen den Patienten, die eine dicke oder eher dünne Gingiva hatten. Patienten mit dicker Gingiva hatten bukkal 0,5 mm und approximal 0,8 mm mehr Gingiva als Patienten mit dünner Gingiva.

Schlussfolgerung: Diese Studie zeigt die Bedeutung der biologischen Breite. Diese sollte etwa 3 mm von der Knochenkante bis zum Gingivasaum betragen.

_Regenerative Techniken

Machtei hat den Effekt von frei liegenden Membranen auf das Ergebnis einer regenerativen Maßnahme studiert (J. Periodontology 72:1535–44). Hierbei handelt es sich um eine Meta-Analyse. Untersucht wurden freiliegende Membranen an Klasse-II-Furkationsdefekten, bei dreiwandigen Knochendefekten und um Implantate.

Ergebnis der Studie: Freiliegende Membranen während der Heilphase haben einen größeren negativen Effekt bei Implantaten, aber einen relativ geringen negativen Effekt bei natürlichen Zähnen.

Froum, Weinberg, Rosenberg und Tarnow untersuchten den Einfluss von Schmelz-Matrix-Derivaten (z.B. Emdogain) auf das Ergebnis einer modifizierten Widman-Lappenoperation bei der parodontalen Behandlung dreiwandiger Knochentaschen (J. Periodontology 72:25–34). Es wurden 23 Patienten untersucht, die mindestens zwei Knochendefekte hatten. Insgesamt wurden 53 Knochendefekte mit Lappenoperation plus Schmelz-Matrix-Derivaten

und 31 Defekte nur mit Lappen-OPs behandelt. Es ist wichtig, dass es sich hier um eine Split-Mouth-Studie handelt. Das heißt, dass in einem Patienten zwei verschiedene Behandlungsmethoden durchgeführt wurden. Jeder Patient war so seine eigene Kontrollgruppe.

Ergebnis: Schmelz-Matrix-Derivate (SMD) hatten einen überaus positiven Effekt. Die durchschnittliche Taschenreduktion war 2,7 mm größer, der klinische Attachment-Level war 1,5 mm höher und der durchschnittliche Knochensinn war 2,4 mm größer bei Lappen-OP plus SMD als Lappen-OP ohne SMD. Diese Ergebnisse wurden 12 Monate nach dem Eingriff bei einem Reentry festgestellt. Vor allem bei der Behandlung von tiefen Taschen ist die Benutzung von SMD angezeigt. Die Autoren sind der Meinung, dass tiefe Knochentaschen mit SMD besser behandelt werden können als mit GBR-Techniken, mit Knochenersatz und/ohne Membranen.

Wichtig: In dieser Studie wurden nur dreiwandige Knochendefekte behandelt. Die Übertragung dieser Ergebnisse auf Furkationsdefekte, horizontalen Knochenabbau und andere parodontale Defekte ist deshalb nicht angebracht.

Sculean, Blaes et al. (J. Periodontology, 72:190–195) stellten die Frage, ob es nicht besser sei, zusätzlich zur Behandlung mit Lappen-OPs und SMD noch Antibiotika zu verschreiben. 34 Patienten mit mindestens einer tiefen Knochentasche wurden entweder mit Lappen-OP plus SMD oder Lappen-OP plus EMD plus Antibiotika behandelt. Bei den Antibiotika handelte es sich um 3-mal tägl. Amoxicillin und Metronidazol.

Ergebnis: Es wurde kein Unterschied zwischen beiden Gruppen gefunden. Laut dieser Studie ist es nicht erforderlich, dass nach Lappen-OP und EMD-Behandlung routinemäßige Gabe von Antibiotika nicht erforderlich ist.

Rupprecht, Horning und Towle (J. Periodontology 72:1443–1450) stellten fest, dass Klasse-III-Furkationsdefekte nicht mit Kalziumhydroxidzementen behandelt werden können. Bei 9 Klasse-III-Defekten an unteren Molaren wurden 6 Defekte mit Kalziumhydroxidzementen und einem koronalen Verschiebelappen behandelt. Die Wurzeln wurden vorweg geglättet und mit Zitronensäure konditioniert. An drei Defekten wurde die gleiche Behandlung durch-