

# PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

## Plastische parodontale ...

Fortsetzung von Seite 1

Ähnliches gilt für die plastische Chirurgie an Zähnen und Implantaten, obwohl hier von völlig verschiedenen Strukturen auszugehen ist. Seit 1999 fallen Rezessionen unter den Formenkreis der „Mucogingival Deformations and Conditions“ und sind definiert als: Abweichung von der Norm bezüglich der Dimension und Morphologie und/oder der Beziehung zwischen Gingiva und Mukosa (International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions, 1999). Die Klassifikation von Rezessionen hat nicht nur diagnostisch einen großen Stellenwert. Die international wohl am häufigsten verwendete stammt vom Priv.-Doz. Miller. Wichtig

Faktoren dafür verantwortlich sind, wird schon seit Jahrzehnten diskutiert und ist bis heute noch nicht eindeutig geklärt. Es gibt zu viele Faktoren und auch Interaktionen bzw. Co-Faktoren, die eine eindeutige Aussage zulassen würden. Als gesichert gelten chronische Entzündungen im Bereich des marginalen Parodonts. Die Position der Zähne in Bezug zum alveolären Knochen (Rotation, Kippung, Extrusion) spielen eine entscheidende Rolle. Jedoch bedeutet eine Fenestration im Bereich des alveolären Knochens nicht zwangsläufig, dass sich im Laufe der Zeit eine Rezession ausbilden wird. Die Dicke der Gingiva bzw. des Bindegewebes scheint eine wichtige Rolle zu spielen. Man unterscheidet zwischen dünnen, normalen und dicken Weibgewebstypen. Die traumatische Verwendung von Zahnbürsten gilt auch heute noch als ein wichtiger ätiologischer Faktor, jedoch scheint dies wiederum mit der Dicke der Gingiva zu korrelieren. In den Industrienationen ist in den letzten Jahren das „Piercing“ als ein weiterer traumatischer Faktor hinzugekommen (Slater, 1988) (Abb. 1). Als umstritten gilt die sogenannte „Abfraction“ im Bereich des Zahnhalses, die durch Biegebelastung im Bereich der Schmelz-Zement-Grenze auftreten. Iatrogene Faktoren mit restaurativen und parodontologischen Ursprung sind ebenfalls von großer Bedeutung, da freiliegende und subgingivale Kronenränder und Füllungs-ränder zur Plaqueakkumulation führen und eine chronische Entzündung des marginalen Parodonts zur Folge haben. Abbildung 2 zeigt eine Rezession im Bereich der mesialen Wurzel an Zahn 47, die mit einer insuffizienten Klasse V-Restauration versorgt war. Durch Reduktion des Kronenrandes, Entfernung der Sekundärkaries und einer Odontoplastik der mesialen Wurzeloberfläche wurde der Zahn für eine plastische Deckung vorbereitet. Es lag kein Attachmentverlust im Bereich der bukkalen Furkation vor. Ziel war der Erhalt des Zahnes 47 und der Brücke sowie die Deckung der Rezession. Aus pathogenetischer Sicht

gibt es bis dato noch keine klare Antwort, jedoch scheint die Fusion der Basalmembranen zwischen Sulkusepithel und äußerer Gingiva zu einer Störung der Durchblutung zu führen, die wiederum eine reduzierte Abwehrlage gegen Pathogen-Keime darstellt. Belegt ist diese Theorie in einer tierexperimentellen Studie von Baker und Seymour, 1976 (Abb. 3). Die Implantation eines Acrylimplantates in eine Extraktionsalveole führte in

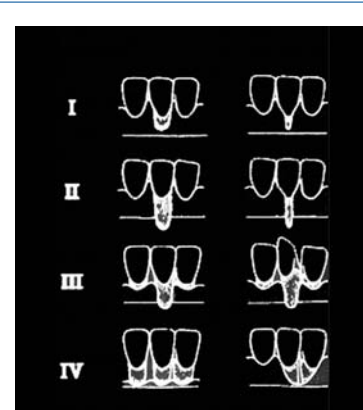
dieser Studie zur plaqueinduzierten Entzündungsreak-

tion. Histologisch wurden die Gewebeeränderungen auf verschiedenen Ebenen in horizontalen Schnitten aufbereitet.

Unter dem Lichtmikroskop sind neben dem entzündlichen Infiltrat auch eine Reduktion des Bindegewebsanteils und eine Proliferation von Epithelzellen erkennbar, die in einer

Epidemiologische Untersuchungen zeigen keinen signifi-

Fortsetzung auf Seite 4



### Klassifikation nach Miller

- Kl. I Rezession reicht nicht bis zur mukogingivalen Grenzlinie, kein interdentaler Knochen- und Weibgewebsverlust. Breit oder schmal.
- Kl. II Rezession reicht bis oder über die mukogingivale Grenzlinie, kein interdentaler Knochen- und Weibgewebsverlust. Breit oder schmal.
- Kl. III Rezession reicht bis oder über die mukogingivale Grenzlinie, interdentaler Knochen- und/oder Weibgewebsverlust, ggf. liegt eine Zahnfehlstellung vor.
- Kl. IV Rezession reicht bis oder über die mukogingivale Grenzlinie, genereller Verlust des Alveolarknochens und interdentalen Weibgewebe, oder es liegt eine schwere Zahnfehlstellung vor. (Quelle: Miller, 1985)

Tab. 1



Abb. 2a

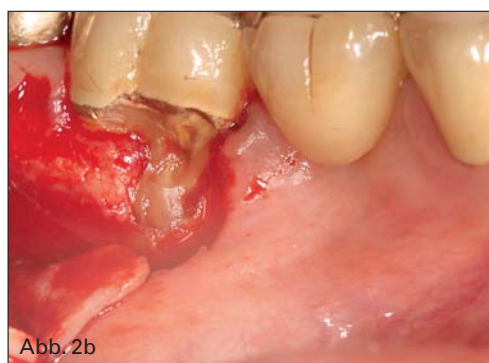


Abb. 2b



Abb. 2c



Abb. 2d

Abb. 2a bis d: Zustand nach Entfernung einer insuffizienten Klasse V-Füllung. Odontoplastik der mesialen Wurzel und plastische Deckung mit einem lateralen Verschiebelappen. Follow-up-Sequenz nach acht Wochen epigingival mit Komposit abgedeckt.

für den Kliniker ist, dass es sich um eine Klassifikation handelt, die auf die Prognose, eine Deckung zu erreichen, ausgelegt ist (Miller, 1985) (Tab. 1).

### Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie

Die Frage, warum sich Rezessionen ausbilden oder welche

Aus pathogenetischer Sicht

## Varios 750 MULTIFUNKTIONSSULTRASCHALLGERÄT

### Ein Handstück für alle Anwendungsbereiche

Der Varios 750 wurde als Einheitskonzept mit integriertem Flüssigkeitsbehälter entwickelt. Das Design ist anwenderfreundlich, einfach in der Bedienung und ist variabel einsetzbar für diverse Anwendungsgebiete wie Scaling, Kronen entfernen, Wurzelglättung, Endodontie und Exkavation.



ohne Licht Handstück VA-HP ohne Licht

mit Licht Handstück VA-LUX-HP mit Licht

- Angenehmes, leichtes Hochleistungshandstück
- NSK bietet eine große Vielfalt von Varios Ultrasonic-Scaler-Aufsätzen für viele diverse Anwendungsbereiche.

- Scalen
- Verschließen von Kavitäten
- Entfernen von Kronen- und Wurzelstiften
- Wurzelglättung
- Parodontologiebehandlung
- Kondensieren
- Endodontie
- Exkavieren

#### mit Licht Varios 750 LUX Komplettsatz

MODELL	BESTELLCODE	PREIS IN €
VA750 LUX (230 V)	Y141-059	1.790,-*

bestehend aus  
 • Steuergarät • Handstück • Handstückkabel  
 • Wasserzuleitung mit Wasserfilter  
 • Wasseranschluss • Fußschalter FC-15  
 • 3 Scaler-Aufsätze G1, G4, G6 • 2 Kühlmittelbehälter  
 • Schlüssel für Aufsatzwechsel mit Drehmomentbegrenzer  
 • Aufsatzhalter

#### ohne Licht Varios 750 Komplettsatz

MODELL	BESTELLCODE	PREIS IN €
VA750 (230 V)	Y141-052	1.475,-*

\*Preise verstehen sich zzgl. MwSt.



NSK EUROPE GmbH  
 Westerbachstraße 58 D-60489 Frankfurt, Germany  
 TEL: +49 (0)69 74 22 99 0 FAX: +49 (0)69 74 22 99 29  
 Email: info@nsk-europe.de www.nsk-europe.de

Bitte fragen Sie Ihren NSK-Fachhändler! Er berät Sie gern.

ANZEIGE