

Minimalinvasive Parodontalchirurgie in der ästhetischen Zone

Ein Beitrag von Dr. Sabine Höhl

[INSTRUMENTENEINSATZ] In der modernen Parodontologie und restaurativen Zahnmedizin stellt die chirurgische Kronenverlängerung ein wichtiges Verfahren dar, um eine ausreichende klinische Kronenlänge für funktionelle und ästhetische Restaurationen zu schaffen. Im Patientenfall wird aufgezeigt, dass Spezialinstrumente wie die Schallspitze SFS120 dabei eine entscheidende Rolle spielen können.



Abb. 1: Ausgangssituation.

Vorrangiges Ziel einer chirurgischen Kronenverlängerung ist es, den biologischen Raum zu respektieren und gleichzeitig optimale Voraussetzungen für ein langfristig stabiles und ästhetisches Ergebnis zu schaffen. Insbesondere bei subgingivalen Läsionen oder im Rahmen ästhetischer Korrekturen des Gingivaverlaufs im Frontzahnbereich ist eine präzise und gewebeschonende Vorgehensweise entscheidend. Mit zunehmender Etablierung minimalinvasiver Konzepte rücken spezialisierte Instrumente in den Fokus. Im Bereich der chirurgischen Kronenverlängerung ist dies zum Beispiel die Schallspitze SFS120 (Komet Dental), die für eine präzise und gewebeschonende Knochenreduktion bei der chirurgischen Kronenverlängerung entwickelt wurde. Folgendes Fallbeispiel zeigt, wie mit minimalinvasiver Technik auch ästhetisch herausfordernde Fälle gelöst werden können.



Ausgangssituation

Der Patient stellte sich mit dem Wunsch einer ästhetischen Verbesserung im Frontzahnbereich vor. Zahn 11 war bereits wurzelkanalbehandelt und mit einer großflächigen Kunststofffüllung versorgt. Klinisch zeigen sich zudem ein asymmetrischer Gingivaverlauf sowie vorhandene Lücken zwischen den Inzisiven (Abb. 1).

Planung

Großer Wunsch des Patienten war es, so minimalinvasiv wie möglich vorzugehen. Zur Verbesserung der weißen Ästhetik wurde daher geplant, die Lücken an den Zähnen 12, 21 und 22 mit Komposit zu schließen und Zahn 11 mit einer Vollkeramikkrone zu versorgen. Zur Verbesserung der roten Ästhetik wurde eine minimalinvasive, rein labial durchgeführte chirurgische Kronenverlängerung geplant. Auch konnte dadurch sichergestellt werden, dass ausreichend klinische Kronenlänge für die Vollkeramikkrone an Zahn 11 geschaffen wird, ohne die biologische Breite zu verletzen.

1 de Waal H, Castellucci G. The importance of restorative margin placement to the biologic width and periodontal health. Part II. Int J Periodontics Restorative Dent. 1994 Feb; 14(1):70-83.

Fotos: © Dr. Sabine Höhl

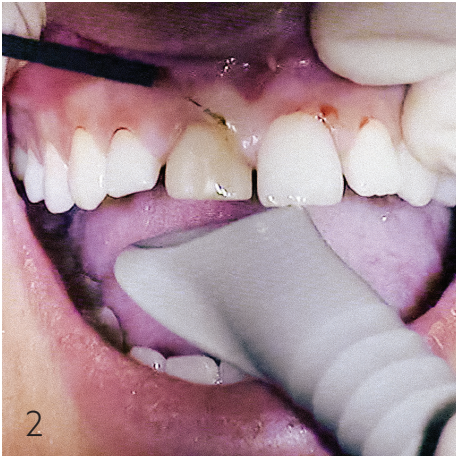


Abb. 2: Gingivektomie mit Elektrotom.

Abb. 3: Präzise Osteotomie des bukkalen Knochens mithilfe der SFS120 Schallspitze.

Vorgehen

Unter Lokalanästhesie wurde zunächst eine Gingivektomie durchgeführt, bei der durch gezielte Abtragung von Gingivagewebe eine Harmonisierung des Gingivaverlaufs erzielt wurde (Abb. 2). Um langfristig einen entzündungsfreien Restaurationsrand zu gewährleisten, ist danach die Kontrolle der biologischen Breite mit einer Parodontalsonde essenziell.¹ Nach Ausmessen konnte an Zahn 11 mit der SFS120 präzise und gewebeschonend der erforderliche Knochenanteil abgetragen werden (Abb. 3). Danach erfolgten die Präparation des Zahnes 11 (Abb. 4) sowie die provisorische Versorgung. Am Tag der Eingliederung der Vollkeramikkronen 11 wurde auch der Lückenschluss an den Zähnen 12, 21 und 22 mit Komposit vorgenommen (Abb. 5).

Abb. 4: Zustand nach Kronenverlängerung und Präparation. – **Abb. 5:** Endergebnis nach Eingliederung der Vollkeramikkronen und Komposit-Lückenschluss.



Fazit

Der hier beschriebene Fall zeigt eine zufriedenstellende Verbesserung der Rot-Weiß-Ästhetik im Frontzahnbereich bei maximaler Schonung von Hart- und Weichgewebe. Möglich wird dies durch moderne Techniken. Durch den Einsatz der SFS120 konnte der notwendige Knochenabtrag minimalinvasiv und gewebeschonend durchgeführt werden, wodurch ausreichend klinische Kronenlänge für die definitive Versorgung geschaffen wurde, ohne die parodontalen Strukturen zu kompromittieren. Die SFS120 ermöglicht durch ihre schlanke Geometrie eine sehr gute Zugänglichkeit und präzise Kontrolle bei minimalinvasivem Knochenabtrag. Dadurch kann der Operateur gewebeschonend und vibrationsarm arbeiten, was insbesondere im ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich ein sicheres und kontrolliertes Handling unterstützt. Auch Zahnhartsubstanz konnte durch das Schließen der vorhandenen Lücken mittels Komposit geschont werden, da im Gegensatz zu indirekten restaurativen Verfahren eine harmonische Zahnform geschaffen werden kann, ohne dass eine Präparation erforderlich ist. ■

Weitere Infos auf www.kometdental.de.



QR-Code scannen und mehr erfahren zu den **2n-Fortbildungen**, unter anderem zur Kronenverlängerung mit SFS120.



Infos zum Unternehmen

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.