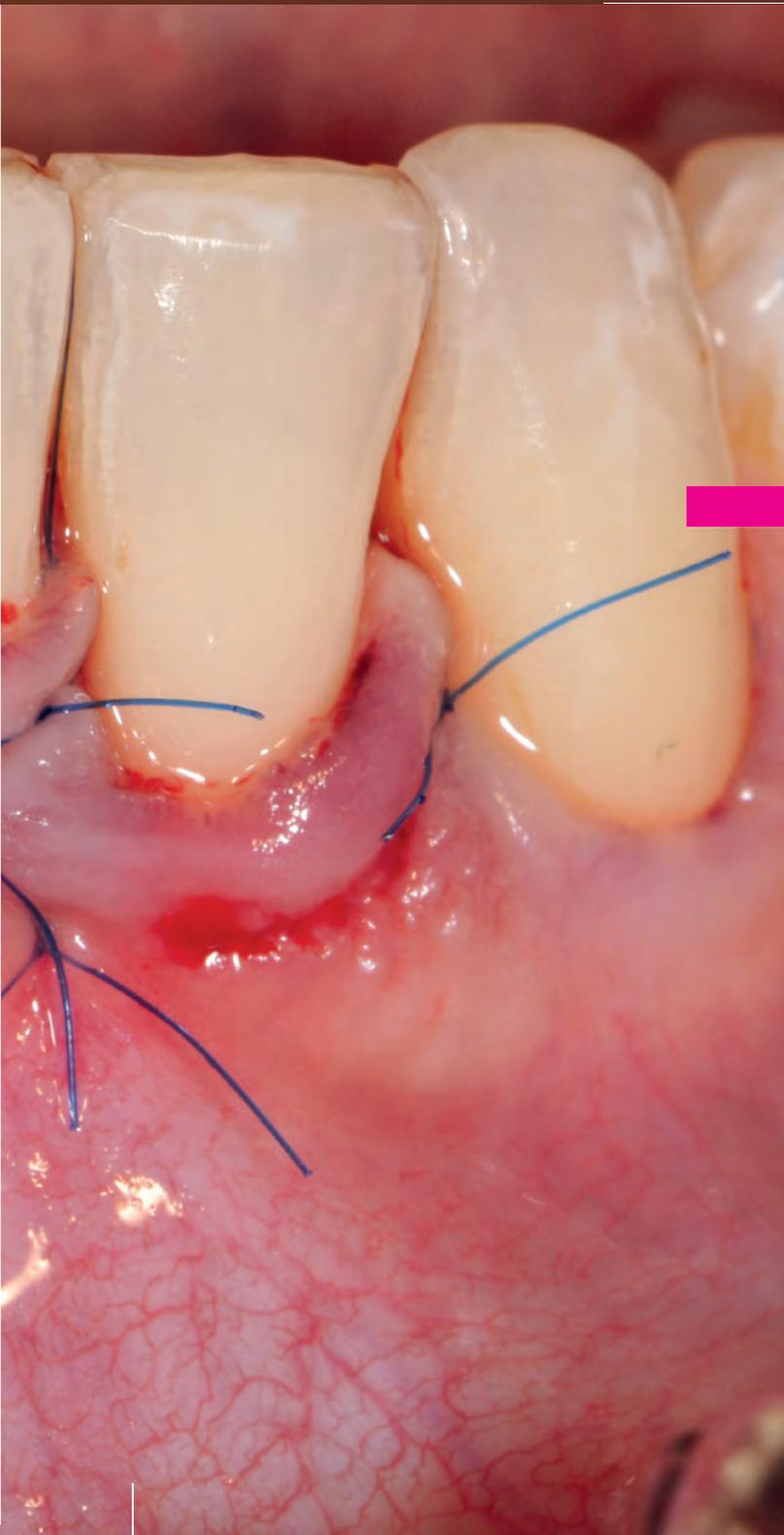
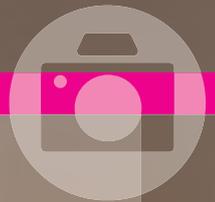


Rezessionsdeckung mit „Wir bleiben zuhause“-Nachsorge



Dr. med. dent. Peter Randelzhofer

- dr.randelzhofer@icc-m.de
- www.icc-m.de



Rezessionen können aufgrund von iatrogenen Einflüssen wie etwa u. a. durch traumatisches Zähneputzen, entzündliche Prozesse oder aufgrund anatomischer morphologischer Gegebenheiten der Zähne, wie etwa beim ektopischen Zahndurchbruch oder bei hohen Ansätzen von Bändchen oder Muskelzügen, entstehen. Folgen sind freiliegende empfindliche Zahnhäse und eine ästhetisch oder kosmetisch störende Verlagerung des Gingivalsaumes nach apikal in Richtung der Schmelz-Zement-Grenze.



Einzelne freiliegende Zahnhälse oder ein generalisierter Rückgang des Zahnfleisches haben freiliegende Wurzeloberflächen zur Folge und können die für eine gute Mundhygiene notwendige Plaqueentfernung erschweren. Diese sogenannten Rezessionen haben eine hohe Prävalenz in der Bevölkerung. Mittels Verfahren aus der plastischen oder regenerativen Parodontalchirurgie werden anatomische, erworbene, traumatische oder durch Plaque induzierte Defekte der Gingiva, der Alveolarmukosa oder des Knochens behoben. Ziel ist die Bedeckung der freiliegenden Zahn- oder Wurzeloberfläche und damit verbunden eine Reduzierung der Überempfindlichkeit und/oder des Risikos für Wurzelkaries bzw. nicht-kariöse Dentindefekte.

Die Rezessionen wurden von Miller ausgehend von der Behandlungsprognose in vier Kategorien klassifiziert.

Miller Klassifikation Klasse I

Die Rezession erreicht nicht die Mukogingivalgrenze, es liegt kein interdentaler Verlust von parodontalem Gewebe vor.

Klasse II

Die Rezession reicht bis an oder über die Mukogingivalgrenze

hinaus, es liegt kein Verlust von parodontalem Gewebe im Approximalraum vor.

Klasse III

Die Rezession reicht bis an oder über die Mukogingivalgrenze hinaus, es liegt ein Verlust von Knochen oder Weichgewebe im Approximalraum vor. Das interdentale Weichgewebe ist apikal der approximalen Schmelzzementgrenze, jedoch koronal des bukkalen Gingivalsaums gelegen.

Klasse IV

Die Rezession reicht bis an oder über die Mukogingivalgrenze hinaus, sie ist mit einem starken Knochen- und Weichgewebsverlust im Approximalraum vergesellschaftet. Das interdentale Weichgewebe ist apikal des bukkalen Gingivalsaums gelegen.

Die Rezessionsdeckung

Zur Deckung einer Rezession und Verbesserung des klinischen Attachments stehen unterschiedliche Techniken zur Verfügung. Dazu gehören gestielte Gewebelappen wie Rotationslappen (u. a. lateraler Rotationslappen, schräger Rotationslappen, doppelter Papillenlappen) und Verschiebelappen

1 Ausgangssituation: Rezessionen im Bereich der Unterkieferfrontzähne.

2 Je nach Ausprägung in Richtung oder über ...

3 ... die Mukogingivalgrenze hinaus finden sich Rezessionen ...

4 ... der Miller-Klasse I bis II.



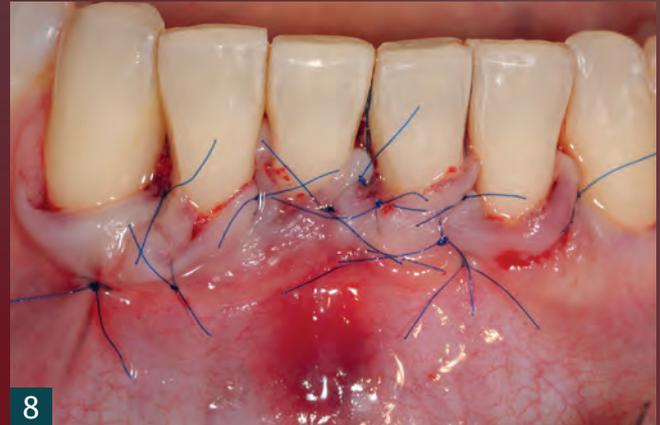
5



6



7



8

(u. a. koronaler Verschiebelappen, Semilunarappen, Double-Papilla-Technik). Aber auch mit freien Transplantaten (freies Gingivatransplantat (epithelialisiert), freien subepithelialen Bindegewebstransplantaten (nicht epithelialisiert) oder einer Kombination beider Techniken (Lappen und Transplantaten bzw. Membranen) lassen sich Rezessionen decken.

Kombinationstherapien

Der koronale Verschiebelappen (CAF) in Verbindung mit einem Bindegewebstransplantat (CTG) ist eine bewährte Therapie zur parodontalchirurgischen Deckung von Rezessionen.

Steht am Gaumen nicht genügend Gewebe zur Entnahme zur Verfügung, erhöht der Zweiteingriff die Patientenmorbidity oder wünscht der Patient keinen chirurgischen Zweiteingriff, stellen der Einsatz von GTR-Verfahren mit synthetischen Membranen oder auch der Einsatz einer xenogenen Weichgewebmatrix (CMX) eine willkommene Alternative zum CTG dar.

Patientenfall

Die Patientin kam mit Beschwerden wie einer erhöhten Überempfindlichkeit ihrer Zahnhälse im Unterkiefer in die

Praxis. Außerdem störten sie die langen Zahnhälse (Abb. 1-4). Sie wünschte eine Deckung ihrer freiliegenden apikalen Zahnoberflächen im Unterkiefer.

Die Patientin war allgemeinmedizinisch gesund. Nach Anamnese, klinischer Untersuchung und parodontaler Diagnostik der Gewebe konnten gingivale oder parodontale Entzündungsquellen ausgeschlossen werden.

Sie wurde jedoch früher kieferorthopädisch im Sinne einer Erweiterung ihres Zahnbogens behandelt, diese mögliche Ursache für die Rezessionen war jedoch nicht mehr nachvollziehbar. Hoch ansetzende Bänder oder Muskelzüge bestanden nicht. Kariöse Läsionen und ggfs. vorhandene zervikale Füllungen waren ebenfalls nicht vorhanden, daher stand einer Deckung der Rezessionen der Miller-Klassen I-II in den Bereichen 33-43 nichts im Wege. Vor dem Eingriff wurde ihr aufgrund ihres dünnen Gingivagewebes die Bedeutung einer schonenden Putztechnik zur Vermeidung von Rezidiven erklärt.

Parodontalchirurgisches Verfahren

Da die Patientin einen chirurgischen Eingriff zur Entnahme eines Gewebetransplantates ablehnte, entschieden wir uns für

5 Bildung eines koronalen Verschiebelappens von regio 33 bis 43 nach Horizontal- und Vertikalinzisionen.

6 Die reissfeste und einfach zu handhabende Matrix ist vorhydratisiert und wird auf den Defekt zugeschnitten.

7 Anpassung der Membran an das Empfängerbett.

8 Mobilisation des koronalen Verschiebelappens über die Rezessionen und Fixation mit monofilen Nähten.



9



10



11



12



13



14

eine Kombinationstherapie aus einem koronalen Verschiebelappen und GTR. Zum Einsatz sollte eine aus porcinem Gewebe hergestellte, azelluläre dermale Matrix kommen (Novomatrix, Biohorizons Camlog).

Laut Herstellerangaben ermöglicht ihr Herkunftsgewebe eine effiziente Verarbeitung zur optimalen Zellrepopulation und Revaskularisierung für eine ästhetische Weichgewebsregeneration. Sie ist bei geführten Geweberegenerationsverfahren zur Rezessionsdeckung, Weichgewebsverbreiterung, Erhöhung der keratinisierten Gingiva und für die Alveolarkammrekonstruktion geeignet. Damit stellt sie eine gute Alternative zu autologen Bindegewebestransplantaten dar.

Nach Horizontal- und Vertikalinzisionen wurde ein koronaler Verschiebelappen (Spaltlappen) gebildet und das Gewebe

vorsichtig abpräpariert (Abb. 5). Die reissfeste und einfach zu handhabende Matrix wurde gemäß der Rezessionsausdehnung zugeschnitten (Abb. 6). Aufgrund ihrer Lieferung im vorhydratisierten Zustand waren keine weiteren Interventionen notwendig. Nach optimaler Positionierung der Membran an das Empfängerbett (Abb. 7) wurde der Lappen mit monofilen Nähten fixiert (Abb. 8). Die Patientin wurde aufgeklärt und nach Vereinbarung eines Kontrolltermins zur Nahtentfernung nach Hause entlassen. Vier Wochen post operationem sollte eine abschließende Kontrolle durchgeführt werden.

Postoperative Nachsorge „Wir bleiben zuhause“-Prinzip

Der Kontrolltermin konnte nach Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der Bekanntmachung des Bayerischen

9 Zustand am ersten Tag nach dem chirurgischen Eingriff.

10 Dritter postoperativer Tag.

11 Fünfter postoperativer Tag.

12 Zustand am siebten ...

13 ... und am neunten Tag nach Rezessionsdeckung.

14 Heilungsverlauf Ende der zweiten Woche.



15



16



17



18



19

Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zu Maßnahmen anlässlich der COVID 19-Pandemie vom 13. März 2020, Az. 51-G8000-2020/122 65 seitens der Patientin nicht mehr wahrgenommen werden. Der Praxisbetrieb wurde auf Notfälle und nicht verschiebbare Eingriffe heruntergefahren. Mit der Patientin wurde vereinbart, dass sie bei Veränderungen, Rötungen oder untypischem Heilungsverlauf die Praxis sofort kontaktiert. Weiterhin bat man sie, regelmäßig Fotos mit ihrem Handy vom jeweils aktuellen Heilungsgeschehen zu machen und diese dem Operateur zur Überwachung des Verlaufes zu schicken. Dabei wurde der Rhythmus die ersten sieben Tage auf tägliche Fotos, in der zweiten Woche auf drei bis vier Mal die Woche, in der dritten auf zwei Mal die Woche und in der vierten bis sechsten Woche auf wöchentlich festgelegt (Abb. 9-19). Die Fotos wurden in der Patientenakte in der Praxis zur Dokumentation abgelegt. Nach sechs Wochen erfolgte eine Kontrolle. Obwohl sie sich hinsichtlich ihrer Qualität von den in der Praxis gemachten unterscheiden, sind sie zur Beobachtung des Heilungsverlaufes und für die Rückkopplung mit der Patientin gut geeignet gewesen.

Fazit

Zur Deckung von Rezessionen stehen unterschiedliche Verfahren zur Reparatur oder Regeneration des Gewebes zur Verfügung. Für den Erfolg jedes einzelnen Verfahrens liegen abhängig von den individuellen chirurgischen, patientenindividuellen oder lokalen Faktoren im Operationsfeld unterschiedliche Prognosen vor. Die mittels GTR (Novomatrix) erzielte Gewebeverdickung und Stabilität der Gingiva hat zu einem sehr zufriedenstellenden Ergebnis geführt.

Mit den bewährten kombinierten Verfahren des koronalen Verschiebelappens und der GTR-Technik kann man eine vorhersehbare klinische Reduzierung der Rezession erreichen. Im Hinblick auf die Vermeidung von Rezidiven wurde die Patientin darauf hingewiesen, dass die Hauptursachen für Rezessionen traumatisches Zähneputzen und plaqueinduzierte gingivale oder parodontale Entzündungen darstellen. ●

Mit besten Dank an das Team am Bodensee, Zahnarztpraxis Dr. Igor Wetzel in Wangen, für die gute Zusammenarbeit!

15 Zustand Ende der zweiten Woche post-OP.

18 ... in der Aufsicht ...

16 Heilungsverlauf nach sechs Wochen.

19 ... und von der anderen Seite.

17 Zustand nach zwölf Wochen von lateral ...