

Wissenschaftlicher  
Artikel der Europäischen  
Gesellschaft für  
Parodontologie

**Zusammengefasst von:** Eshkol-Yogev  
Inbar, Asher Ran, Grossman Arnon,  
Horwitz-Berkun Rachel mit  
Goldstein Moshe.

**Universität:**

zusammengefasst von den Assistenten  
des Weiterbildungsprogramms für  
Parodontologie, Klinik für Paro-  
dontologie, Medizinische Fakultät,  
Hadassah-Hebrew University Medical  
Center, Jerusalem, Israel.



Übersetzer: Alexandra Stähli

Assistentin des Weiterbildungsprogramms für  
Parodontologie, Universität Bern.

**Link zum Originalartikel:**

<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/jcpe.12173/>  
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

**Studie:**

**Extraktionsalveolen: Faktoren, welche zu einer kompromittierten Wundheilung führen können**

Kim JH, Susin C, Min JH, Suh HY, Sang EJ, Ku Y, Wikesjo UM, Koo KT. *J Clin Periodontol.* Jan 2014; 41; 80-85.

Zusammenfassung des Originalartikels mit freundlicher Genehmigung von Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

**Hintergrund:**

**Komplikationen, welche nach Zahnextraktionen auftreten,** können zu einer gestörten Wundheilung führen und die Knochenheilung in der Alveole beeinträchtigen. Dies kann eine spätere Implantation erschweren. Die Bezeichnung

„kompromittierte Heilung“ wird verwendet, wenn eine verminderte alveoläre Knochenheilung eine Revision und später eine gesteuerte Knochenregeneration zum Zeitpunkt der Implantation erfordert.

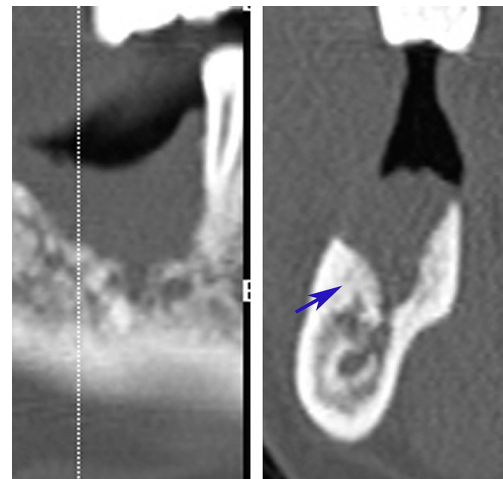
**Studienziele:**

**Ziel dieser Studie war,** Häufigkeit und klinische Konsequenzen von Extraktionsalveolen zu erfassen, welche nach

≥12 Wochen mit fibrösem Narbengewebe (anstelle von Knochen) ausheilten.

**Methoden:**

**Die Knochendichte wurde** in Hounsfield Units angegeben und mittels Computertomographien erfasst. 1226 Patienten der nationalen Universitätszahnklinik Seoul wurden in diese Studie eingeschlossen und retrospektiv analysiert. Bei allen Patienten wurde vor Implantation eine Extraktion durchgeführt.



CT Aufnahme einer Alveole mit eingeschränkter oder kompromittierter Heilung, 12 Monate nach Molaren-Extraktion

**Resultate:**

**70 Patienten (5.71%)** und 97 (4.24%) Alveolen zeigten eine kompromittierte Heilung. Dabei waren Oberkiefer Front- / Eckzähne mit einer Prävalenz von 0.47% am wenigsten, Unterkiefer Molaren mit 5.41% am stärksten betroffen. In 72% der Fälle, welche eine kompromittierte Heilung aufwiesen, waren die betroffenen Zähne aus parodontalen Gründen extrahiert worden.

**Schlussfolgerungen und Bedeutung:**

**Schlussfolgerungen:** mit kompromittierter Heilung assoziierte Faktoren:

- Patientenalter (>60jährig);
- Bluthochdruck;
- Molaren waren häufiger von kompromittierter Heilung betroffen;
- die bukkale Wand der Alveole zeigte die höchste Inzidenz für Knochenverlust (49.3%);
- Einzelzahnextraktionen;
- die Mehrheit der Fälle mit kompromittierter Heilung (72%) trat bei Zähnen auf, die aus parodontalen Gründen extrahiert wurden.

**Bedeutung:** was wir klinisch daraus lernen können:

- eine kompromittierte Heilung ist keine ungewöhnliche Komplikation. Sie tritt in einem von 20 Fällen auf;
- eine spontane Heilung (ohne socket preservation) erfolgte in den meisten Fällen;
- bei Zahnextraktionen sollte man sich der systemischen und lokalen Faktoren bewusst sein, welche die Heilung beeinträchtigen können: Alter, Bluthochdruck, Unterkiefer-Molaren sowie eine fortgeschrittene parodontale Erkrankung.