

Wissenschaftlicher Artikel der EFP
September 2017



Übersetzer: Jean-Claude Imber
Weiterbildungsassistent in Parodontologie,
Universität Bern, Zahnmedizinische Kliniken,
Klinik für Parodontologie, Bern, Schweiz

Editor: Phoebus Madianos
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Zusammengefasst von:
Ece Deniz Yarimoglu, Kybra Burcu
und Bahar Kuru.

Link zum originalartikel:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12590/full>
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

Institutionelle Zugehörigkeit:

Bearbeitet durch die Studenten des
graduierten Programms in Parodontologie,
Abteilung für Parodontologie, Yeditepe
Universität, Zahnmedizinische Schule,
Istanbul, Türkei.

Studie:



Klinische Wirksamkeit eines koronalen Verschiebelappen mit oder ohne Bindegewebstransplantat für die Behandlung von multiplen, sich angrenzenden gingivalen Rezessionen in der ästhetischen Zone: Eine randomisierte, kontrollierte, klinische Studie

Francesco Cairo, Pierpaolo Cortellini, Andrea Pilloni, Michele Nieri, Sandro Cincinelli, Franco Amunni,
Gabiella Pagavino, Maurizio S. Tonetti.

J Clin Periodontol 2016; 43 (10): 849-56.

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

Hintergrund:

Gingivale Rezessionen sind häufige Probleme welche sich klinisch entweder lokalisiert oder multipel zeigen. Üblicherweise wünschen Patienten die Behandlung dieser gingivalen Rezessionen, speziell in der anterioren Maxilla, wegen ästhetischen Anliegen. Verschiedene plastisch-ästhetische parodontalchirurgische Techniken erreichen unterschiedliche Grade von Wurzeldeckung in

der Behandlung von lokalisierten gingivalen Rezessionen. Unter diesen Techniken erreicht der koronale Verschiebelappen (CAF) in Kombination mit einem Bindegewebstransplantat (CTG) die höchste Wahrscheinlichkeit einer kompletten Wurzeldeckung (CRC). Andererseits gibt es nur relativ limitierte Evidenz wenn man die Behandlung von multiplen gingivalen Rezessionen betrachtet.

Studienziele:

Man wollte die klinische Effektivität von einem CAF mit oder ohne CTG bei der Behandlung von multiplen, sich angrenzenden gingivalen Rezessionen (MAGR), im anterioren Gebiet des Oberkiefers (Inzisiven, Eckzähne, erste und zweite Prämolaren, erste Molaren), beurteilen.

Bitte wenden . . .

*Wissenschaftlicher Artikel der EFP
September 2017*

Methoden:

Ein Total von 32 Patienten im Alter von 26-48 Jahren mit wenigstens zwei angrenzenden, bukkalen, RT1 Rezessionen (≥ 2 mm) wurden in diese parallel, randomisierte Einzelzenterstudie eingeschlossen. Insgesamt wurden alle 74 Operationen durch den gleichen Chirurgen durchgeführt. Die Patienten erhielten mindesten 2 Monate vor Operation eine Mundhygieneinstruktion (Roll-Technik) mit einer weichen Zahnbürste, um schlechte Angewohnheiten, welche mit der Ätiologie von Rezessionen vergesellschaftet sind, zu korrigieren. Die 16 Patienten der Test-Gruppe wurden mittels CAF+CTG behandelt, während 16 Patienten

der Kontroll-Gruppe mit CAF alleine behandelt wurden. Für die Resultate wurden CRC, Rezessionsreduktion (RecRed), Wurzeldeckung Ästhetik-Wert (RES), Gewinn von keratinisiertem Gewebe (KT) und Zunahme der gingivalen Dicke (GT) gemessen. Die klinischen Resultate wurden vor der Behandlung, nach 3 Monaten, 6 Monaten und 12 Monaten evaluiert und die Patientenzufriedenheit (postoperative Schmerzen, Hypersensibilitäten, ästhetische Zufriedenheit) wurden von einem Examiner mittels Visual Analogue Scale (VAS) nach 3,6 und 12 Monaten beurteilt.

Resultate:

Bei einer Behandlung von MAGR in der anterioren, ästhetischen Zone mit einem dünnen parodontalen Biotyp (Dicke ≤ 0.8 mm), war CAF+CTG effektiver als CAF alleine. Ein CTG unter dem CAF fördert die Stabilität des Gingivalrandes und ergab auch höhere Werte als CAF alleine bei CRC, RecRed, Gewinn an KT, Vergrößerung der GT. Nichtsdestotrotz benötigt ein CTG unter dem CAF eine verlängerte Operationszeit und eine erhöhte Einnahme von

anti-inflammatorischer Medikation sowie mehr post-operative Beschwerden und Morbidität. Statistische Analysen ergaben, dass CAF alleine bei dicken, parodontalen Biotypen (Dicke ≥ 0.8 mm) gleich gut abschneidet wie CAF+CTG und auch bessere ästhetische Resultate erreicht. Keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den zwei Gruppen konnten bei der Patientenzufriedenheit sowie beim den RES-Werten ausgemacht werden.

**Einschränkungen,
Schlussfolgerungen
und Fazit:****Einschränkungen:**

Die Verteilung der Zahntypen zwischen den Gruppen könnte die Dauer, die Resultate, den Erfolg und die Schwierigkeit der chirurgischen Eingriffe beeinflusst haben, weil nur 4 Inzisiven in der Test-Gruppe und deren 11 in der Kontroll-Gruppe waren. Wenn man die Dicke der Gingiva (GT) betrachtet, kann man durchschnittliche Werte und Standardabweichungen von 0.76 ± 0.09 und 0.73 ± 0.08 bei den zwei Gruppen sehen. Es ist nicht ausreichend klar aufgezeigt, wieviele Defekte mit dicken Biotypen (≥ 0.8 mm) inkludiert wurden, um Schlussfolgerungen über den Zusammenhang von GT und dem Behandlungsergebnis zu machen.

Schlussfolgerungen:

CAF+CTG ist eine effektivere Technik als CAF alleine bei der Behandlung von MAGR beim dünnen gingivalen Biotypen. In Fällen eines dicken gingivalen Biotyps erreicht ein CAF gleiche klinische und bessere ästhetische Resultate als CAF+CTG.