

Wissenschaftlicher
Artikel der Europäi-
schen Gesellschaft für
Parodontologie

Zusammengefasst von: Crotty J, Gkikas
G, Alotaibi M, mit Polyzois I.

Universität: zusammengefasst von den
Assistenten des Weiterbildungspro-
gramms für Parodontologie, Klinik für
Konservierende Zahnheilkunde und
Parodontologie, Trinity College Dublin,
School of Dental Science, Irland.



Übersetzer: Alexandra Stähli

Assistentin des Weiterbildungsprogramms für
Parodontologie, Universität Bern.

Link zum Originalartikel:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12269/full>
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

Studie:



Koronaler Verschiebelappen in Kombination mit einem Bindegewebsstransplantat zur Deckung von Gingivarezessionen in der Unterkiefer-Frontzahnregion. Eine randomisierte klinische Studie

Zucchelli G, Marzadori M, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M.
J Clin Periodontol. 2014; 41: 806-813.

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

Hintergrund:

Verschiedene Techniken können zur Deckung von labialen Gingivarezessionen angewendet werden. Der koronale Verschiebelappen ("coronally advanced flap, CAF") in Kombination mit einem Bindegewebsstransplantat ("connective tissue graft, CTG") scheint dabei eine sehr gute Deckung und ein ästhetisch

ansprechendes Resultat zu erzielen. Die meisten Studien hierzu haben die Anwendung dieser Technik bei moderat fortgeschrittenen Rezessionen im Oberkiefer untersucht. Was den Erfolg dieser Technik bei Unterkiefer-Frontzähnen anbelangt, so existiert hierzu wenig Evidenz.

Studienziele:

Ziel der Studie war, klinische und ästhetische Resultate zweier unterschiedlicher, aber doch

ähnlicher Operationstechniken an Unterkiefer-Frontzähnen zu vergleichen.

Methoden:

Fünzig Patienten mit einer singulären Gingivarezession nahmen an dieser randomisierten kontrollierten klinischen Doppelblindstudie teil. Nur Rezessionen als Miller Klassen I oder II klassifiziert (≥ 3 mm tief) und Patienten mit guter Mundhygiene wurden eingeschlossen. Die Wurzeloberflächen wurden kurettiert, geglättet und während 2 Minuten mit 24% EDTA behandelt. Alle Operationen wurden vom gleichen Operateur durchgeführt. Die Testgruppe (n=25) erhielt: CAF + CTG + LST ("labial submucosal tissue removal"). Zur Entfernung des submukosalen Gewebes wurde eine tiefe Inzision zur Loslösung vom Periost gelegt, mit einer zusätzlichen Inzision wurde das Gewebe oberflächlich von der Alveolarmukosa durchtrennt.

Der Lappen konnte so spannungsfrei und genauer auf dem darunterliegenden Periosteum angebracht werden. Die Kontrollgruppe (n=25) wurde wie folgt behandelt: CAF + CTG ohne Entfernung des submukosalen Gewebes (LST). Klinische Messungen erfolgten 1 Woche vor und 12 Monate nach Chirurgie; die CTG Dicke und die Länge der Knochendeckung wurden während des Eingriffs gemessen. Regelmässige Mundhygienekontrollen wurden durchgeführt. Zwölf Monate postoperativ beurteilten sowohl die Patienten wie auch ein Parodontologe die ästhetischen Ergebnisse. Die postoperative Schmerzintensität wurde anhand der bis zu einer Woche eingenommenen Schmerzmedikation eruiert.

Bitte wenden . . .

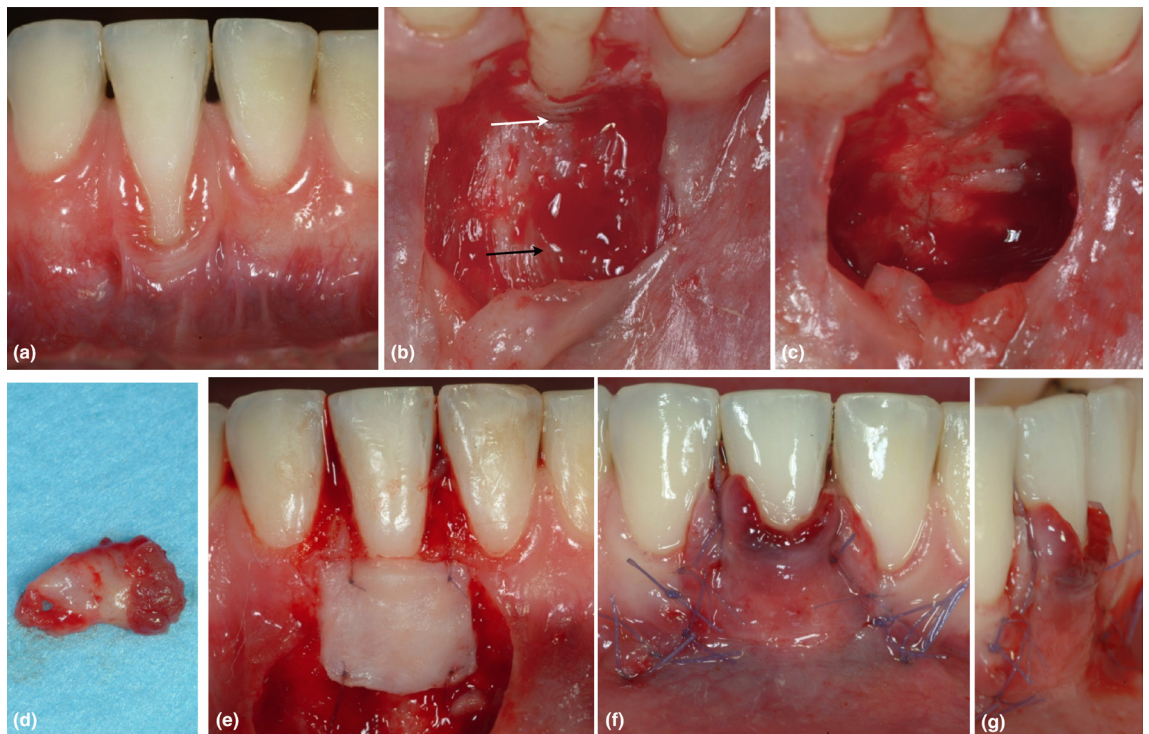
Wissenschaftlicher
Artikel der Europäi-
schen Gesellschaft für
Parodontologie

Resultate:

Mit beiden Operationstechniken konnten die Rezessionsdefekte erfolgreich behandelt werden. Zusätzlich wurden die Sondierungstiefen reduziert und Höhe und Breite des keratinisierten Gewebes verbessert. Patienten, bei denen zusätzlich das LST entfernt wurde, zeigten

weniger häufig eine Exposition des CTGs. Dies führte bei geringerer Keloidbildung zu einer besseren Rezessionsdeckung und einem ästhetisch ansprechenderen Resultat. Bezüglich der postoperativen Schmerzen und Morbidität konnten keine Unterschiede festgestellt werden.

- a) Rezession von 4mm
- b) Lösen eines trapezförmigen Lappens
- c) Entfernung des LST
- d) LST nach Durchtrennung
- e) CTG nach Deepithelialisierung und Fixierung auf Höhe der SZG (CEJ)
- f) Koronaler Verschiebelappen mit Deckung des CTGs
- g) Entfernung des LSTs erleichtert die Lappenadaption auf dem darunterliegenden Periost



(Mit freundlicher Genehmigung von John Wiley & Sons A/S)

Schlussfolgerungen und Bedeutung:

- Singuläre labiale Rezessionen an Unterkiefer-Frontzähnen können mit einem CAF + CTG erfolgreich behandelt werden;
- die Entfernung des LSTs kann zu einer höheren Lappenstabilität und somit zu schöneren Ergebnissen führen;
- erstaunlicherweise, wie hier gezeigt, schenken

Patienten einem harmonischen Farbbild der Gewebe grössere Beachtung als einer vollständigen Abdeckung der zuvor entblößten Wurzeloberfläche;

- da eine Entfernung des LSTs mit einem ästhetisch und klinisch überlegenen Ergebnis assoziiert war, sollte bei tiefen Gingivarezessionen im Unterkiefer-Frontzahnbereich dieser Technik der Vorzug gegeben werden.