

Weichgewebsaugmentation

Stefan Fickl

Hintergrund

Seit vielen Jahrzehnten ist die Augmentation von Hartgewebe einer der Hauptschwerpunkte von Forschern und Klinikern in der Zahnheilkunde. Daher wurden fortgeschrittene chirurgische Techniken zur Regeneration parodontalen Attachments und zur Augmentation von Hartgewebe für eine korrekte Implantatposition entwickelt. Dies hatte zur Folge, dass insbesondere während des vergangenen Jahrzehnts sowohl funktionelle als auch ästhetische Parameter als wesentliche Behandlungsziele der modernen Zahnheilkunde hervorgetreten sind. Deshalb ist im Bereich der Parodontologie und Implantologie eine angemessene und harmonische Struktur des umgebenden Weichgewebes nicht nur aus einer funktionellen, sondern auch ästhetischen Perspektive, auf erhöhtes Interesse gestoßen. Heutzutage sind die Techniken der plastischen Parodontalchirurgie dazu in der Lage, gingivale Rezessionen zu decken, Weichgewebe für Zwischengliedbereiche zu augmentieren oder befestigte, keratinisierte Gingiva zur Verbesserung der Funktion zu vermehren. In diesem Zusammenhang scheinen modifizierte Techniken mittels minimalinvasiver und nahezu inzisionsfreier Schnitttechniken herkömmlichen Techniken überlegen und in der Lage zu sein, komplette Wurzeldeckungen mit ästhetisch zufriedenstellenden Ergebnissen zu erzielen. Aktuelle Übersichtsarbeiten konnten zeigen, dass die plastische Parodontalchirurgie eine effektive, jedoch auch technik-sensitive Behandlungsstrategie ist.

Um im Bereich der Implantologie zufriedenstellende und nachhaltige Behandlungsergebnisse zu erzielen, müssen häufig die durch die Zahnextraktion eingetretenen Gewebsverluste aus hart- und weichgeweblicher Sicht erneut aufgebaut werden. Das Erzielen eines ästhetischen Erfolgs in der Implantologie erfordert eine sorgfältige Symbiose von Weichgewebe-/Knochenmanagement, korrekter Implantatposition und geeigneter Patientenauswahl. Techniken aus dem Bereich der parodontalen Chirurgie wurden daher zum Wiederaufbau verlorener periimplantärer Gewebestrukturen hin angepasst. Als Folge davon bestehen Implantatbehandlungen im ästhetisch kritischen Bereich oftmals aus mehreren Behandlungsschritten, wie z. B. die augmentative Vorbereitung der Implantationstelle, die Implantatinsertion per se und die post-implantäre Gewebsausformung. Auch aus funktioneller Sicht hat der umliegende Weichteilmantel an Interesse gewonnen. Aufgrund der steigenden Anzahl periimplantärer Infektionen ist man der Ansicht, dass die Menge und Qualität des benachbarten Gewebes bei Implantaten in der funktionellen Zone eine wesentliche Auswirkung haben kann. Somit scheint die sorgfältige Handhabung des umgebenden Weichgewebes für lang anhaltende und ästhetisch zufriedenstellende Behandlungsergebnisse wichtig zu sein.

Das Hauptziel dieses Kapitels liegt im Vorstellen aktueller Behandlungskonzepte zur Verbesserung der Weichgewebssituation um Zähne und Implantate.

Fallbericht 9.1 – Multiple gingivale Rezessionen

Die Abbildungen zeigen einen Patientenfall mit multiplen gingivalen Rezessionen, die mit einer Tunneltechnik und einem subepithelialen Bindegewebstransplantat gedeckt wurden. Abgesehen von einer vollständigen Wurzeldeckung, wurde ein dicker und vergrößerter Weichgewebsmantel erzielt (Abbildungen C9.1.1–C9.1.11).



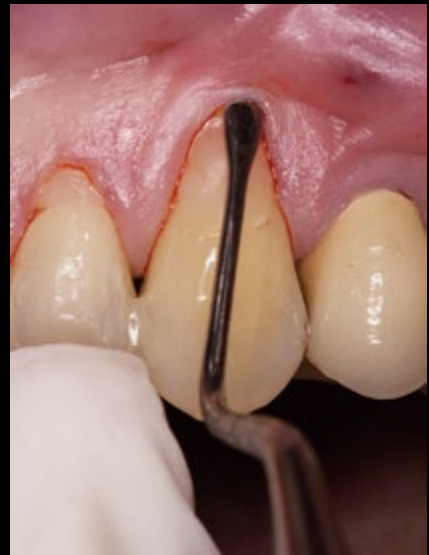
C9.1.1: Die Frontansicht lässt die gingivalen Rezessionen der Miller-Klasse I erkennen.



C9.1.2: Dekontamination der exponierten Wurzeloberflächen.



C9.1.3: Intrasulkuläre Inzisionen um die betroffenen Zähne herum.



C9.1.4: Die bukkale Gingiva wird mittels spezieller Tunnelierungsmesser unterminiert.



C9.1.5: Gewebsmobilität wird durch unterminierende Präparation und Anheben der bukkalen Papillenstrukturen erzielt.



C9.1.6: Ein subepitheliales Bindegewebstransplantat wird in den präparierten Tunnel gezogen.



C9.1.7: Schematische Zeichnung der zusätzlichen Naht zum Einbringen des Bindegewebstransplantates in den Tunnel (Bild von OrisEDUCO).



C9.1.8: Das subepitheliale Weichgewebstransplantat wird vollständig in den Tunnel eingebracht und auf Höhe der Schmelz-Zement-Grenze positioniert.



C9.1.9: Um den gingivo-papillaren Komplex koronal zu reponieren werden modifizierte Matratzennähte verwendet, die über die verblockten Kontaktpunkte laufen



C9.1.10: Die Heilung stellt sich nach 10 Tagen als komplikationsfrei dar.



C9.1.11: Die Endergebnisse nach einem Jahr lassen eine vollständige Wurzeldeckung erkennen.