

Mukogingivale Chirurgie

Verfahren zur Korrektur ästhetischer und funktioneller parodontaler Probleme

Ein Kursbericht von Yorck Zebuhr, Zolling

Der Stellenwert der „roten Ästhetik“ in der ästhetischen Zahnheilkunde steigt mehr und mehr. Besonders vor dem Hintergrund moderner implantologischer Versorgung gewinnt die Herstellung optimaler Weichgewebsverhältnisse an Bedeutung. Im Kurs „Mukogingivale Chirurgie“ an der eazf in München konnten sich die Teilnehmer theoretisch und praktisch an ein Konzept ästhetischer und funktioneller Parodontalchirurgie heranführen lassen, welches der Referent Dr. Hans-Dieter John in seiner Düsseldorfer Privatpraxis umsetzt.

Im Theorieteil der Veranstaltung gab Dr. John einen Überblick über die Grundlagen der Schleimhauteingriffe ohne Veränderung der ossären Strukturen. Viele technische Tipps des erfahrenen Parodontologen ergänzten die methodischen Hintergründe. Um zu verhindern, dass sich in die Praxis Verfahrensweisen einschleichen, bei denen die Befundlage des Patienten zu gering gewürdigt wird und viele Patienten eher der „Lieblingmethode“ des Behandlers als der Methode der Wahl zugeführt werden, empfahl der Referent, ein einmal etabliertes Praxiskonzept stetig zu überprüfen: „Verfallen Sie nicht in ein Schubladendenken!“ Nützlich sei für die parodontologische Praxis besonders das Buch „Decision Making in Periodontology“ von Walter B. Hall, in welchem Flussdiagramme und Entscheidungsbäume indikationsgerecht und zielgerichtet den Weg zur therapeutischen Maßnahme leiten. Zum vielleicht wichtigsten parodontologisch-prothetischen Terminus der

„biologischen Breite“ meinte Dr. John: „Es ist verkannt worden, dass die biologische Breite kein definierter Abstand ist, sondern individuell bei jedem Patienten verschieden. Versuche, allen Patienten eine biologische Breite aufzuzwingen, die dem Mittelwert aus der Originalpublikation von Gargiulo entspricht, sind zu oft zum Scheitern verurteilt!“

Rezessionsdeckung und Ridgeaugmentation

Weichgewebsplastiken nach Nelson, Bruno und Raetzke wurden als Standardmethoden zur Abdeckung freiliegender Zahnhälse besprochen. Eine nach Ansicht des Referenten in praxi zu selten angewandte, aber effektive Operationsmethode wurde besonders detailliert behandelt: Die Rolllappentechnik bei Implantatfreilegung nach Abrahams ermöglicht bei vertretbarem Aufwand eine gute weichgewebige Restauration ästhetisch vor allem im Oberkiefer störender bukkaler Defekte. Ein krestal präparierter, vestibulär gestielter Mukosalappen wird nach Deepithelisierung unter die vestibuläre Mukosa eingeschlagen, an der Entnahmestelle erfolgt eine Defektheilung aus dem belassenen Periost. Die Methode erspart die wiederholte Entnahme des Bindegewebstransplantates am Gaumen. Ein Tipp des Referenten zur Entfernung des Epithels: Mit einem groben Diamantfräser wird das Epithel abradiert, bis gleichmäßige Blutungspunkte auf der flächigen Wunde zu erkennen sind. Im Praxisteil wurde von den Kursteilnehmern die Entnahme und Fixation eines Bindegewebstransplantates zur Verbreiterung der fixierten Gingiva



Abb. 1: Der Referent instruiert einen Kursteilnehmer am Tiermodell.



Abb. 2: Kurspräparat: Das Bindegewebstransplantat ist bereits mit einzelnen Nähten der Stärke 6/0 krestal fixiert.

am Schweinemodell erprobt. Hier konnten die Teilnehmer den Umgang mit dem mikrochirurgischen Instrumentarium und Nahtmaterial unter fachkundiger Anleitung üben (Abb. 1 und 2).

Mikroskop – Ja oder Jein?

Das Handling des mikrochirurgischen Instrumentariums gelingt auch bei recht kleinen Fadengrößen allein mit vergrößernden Sehhilfen. Wichtigstes Hilfsmittel bei mikroskopisch assistierter Operation aus Sicht von Dr. John: Ein Stuhl mit Armauflage! Dies erlaubt eine ruhige Instrumentenführung unter geringster Belastung aufgrund der stark verringerten Hebelverhältnisse mit Last am Ellbogen statt frei zur Schulter. Während das Mikroskop durch die unschlagbare Detailsicht besticht, bestehen Nachteile durch den hohen apparativen und zeitlichen Aufwand unter anderem durch das schwierige Nachführen des Mikroskopes. Die Lupenbrille erlaubt hingegen die stete Kontrolle des Umfeldes, eine gute Flexibilität im Wechseln des Betrachtungsfeldes und lässt auch in distalen Bereichen eine gute Sicht zu, wo das Operationsmikroskop keine Chance mehr hat. In praxi hat sich bei Hans-Dieter John das Operationsmikroskop besonders zur Abschlusskontrolle und eventuellen Detailrevision nach Eingriffen unter Lupenbrillensicht bewährt. Eine „Übertherapie“ bei komplett mikroskopisch assistierter Operation kann so vermieden und Zeit gespart werden.

Gingival Unit Transfer

Zur Rezessionsdeckung stellte der Referent ferner eine Technik zur freien Transplantation eines palatinalen Gingivaexzidates zur Deckung der vestibulären Rezession vor. Die Methode beruht auf Untersuchungen von Norbuto hinsichtlich der Mikrovascularisation der Papillen, die zur Aussage führte: „Donor tissue must be similar to papilla!“ Nach einem sulkulären Schnitt wird durch palatinale, epitheliale Präparation eine „Gingivaeinheit“ entnommen und unter einen vestibulären Spaltlappen fixiert. Die stabile, palatinale Gingivaoberfläche kommt dabei auf der Rezession zu liegen (Abb. 3 bis 5).

Fazit

Dr. John präsentierte in diesem eazf-Tageskurs eine Reihe von vielversprechenden Verfahren zur Korrektur nahezu aller relevanten ästhetischen und funktionellen parodontalen Probleme. Viele Kursteilnehmer nahmen praktische Tipps mit, die unmittelbar in der Praxis anwendbar sind. Hinweise



Abb. 3: Rezession am Zahn 41



Abb. 4: Zustand nach Einbringen des Gingivatransplantates



Abb. 5: Zustand nach Abheilung

von Hans-Dieter John hinsichtlich eines sinnvoll zusammengestellten mikrochirurgischen parodontalen Instrumentariums waren von vielen Interessierten gefragt. Das instruktive Hands-on-Training bleibt sicher unersetzbar, um vor der klinischen Anwendung moderner mikrochirurgischer Methoden die notwendige Übung zu erreichen.

Literatur: Gargiulo, J Periodontol 1961, Norbuto, J Periodontol 1982

Den nächsten Kurs „Mukogingivale Chirurgie mit praktischen Übungen“ bietet die eazf am 29. Mai 2009 in München an. Weitere Informationen unter www.eazf.de