



# Rezessionsdefekte richtig behandeln

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für  
Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde

*Möglichkeiten und Grenzen von regenerativen Therapieansätzen in der Zahnmedizin standen im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Programms der 126. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) vom 3. bis 5. Oktober 2002 in Hannover. Von besonderem Interesse waren der Einsatz von Membranen sowie biologisch aktiver Proteine.*

**O** bwohl die plastische Deckung mit einem autologen Bindegewebsstransplantat noch immer die Methode der Wahl zur Versorgung von gingivalen Rezessionen ist, haben gerade auch in diesem Indikationsbereich regenerative Behandlungsansätze nach den Ausführungen von Dr. Farhad Boltchi, Arlington/USA, einige spürbare Vorteile.

## **Vorteile durch Einsatz resorbierbarer Membranen**

So konnten histologische Untersuchungen an humanen Präparaten eindeutig zeigen, daß durch den Einsatz von resorbierbaren Membranen eine Neubildung von alveolärem Knochengewebe im Bereich des Rezessionsdefekts induziert wird. Die Anwendung einer regenerativen Methode führt außerdem zu einer *stärkeren Gewebedicke* über dem früheren Rezessionsdefekt. Außerdem ist nach der Rezessionsdeckung mit einer Membran in der Regel *eine breitere Zone keratinisierter Gingiva* anzutreffen.

## **Schmelzmatrixproteine zur besseren Regeneration des Rezessionsdefekts**

Nicht zuletzt im Hinblick auf den häufig chirurgisch nur sehr schwer zu bewerkstelligen weichgeweblichen Verschuß der Membran wurde in jüngerer Zeit der Einsatz von Schmelzmatrixproteinen zur Regeneration des Rezessionsdefekts untersucht. Wie die Ergebnisse einer aktuellen Studie der Ar-

beitsgruppe von Boltchi zeigen konnten, lassen sich gingivale Rezessionen bei der Verwendung von Schmelzmatrixproteinen tatsächlich signifikant häufiger vollständig decken. Vergleichbar den Ergebnissen bei der Membranmethode (s.o.) können auch die Schmelzmatrixproteine die Ausbildung einer breiten Zone der keratinisierten Gingiva induzieren. Ursache dafür ist wahrscheinlich die Neubildung von parodontalen Strukturen einschließlich des Knochengewebes. Die regenerierten parodontalen Strukturen induzieren im Verlauf der postoperativen Heilung in der bedeckenden Mukosaschicht die Formation einer keratinisierten Gingiva.

## **Langfristige Stabilität? Einsatzmöglichkeit bei multiplen Rezessionsdefekten?**

Nach den Worten von Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn, ist die chirurgische Rezessionsdeckung außer aus ästhetischen Gründen auch bei Bestehen einer Überempfindlichkeit des freiliegenden Zahnhalses sowie bei Defekten mit oberflächlicher Zahnwurzelkaries indiziert. Ziele der plastischen Rezessionsbehandlung sind die möglichst vollständige Deckung bis zur Schmelz-Zement-Grenze, die befriedigende farbliche Anpassung an das umgebende Weichgewebe sowie die parodontale Regeneration. *Nach den Ergebnissen einer kürzlich vorgestellten Metaanalyse können grundsätzlich alle bislang üblichen Therapieansätze, wie zum Beispiel die unterschiedlichen Verschiebelappentechniken, eine Rezessionsdeckung bei befriedigender farblicher Anpassung ermöglichen. Das dritte Ziel – die parodontale Regeneration – läßt sich jedoch nur bei gleichzeitigem Einsatz von Membranen oder von Schmelzmatrixproteinen erreichen.* Allerdings finden sich zur Zuverlässigkeit der parodontalen Regeneration im Zusammenhang mit regenerativen Therapieansätzen bei der plastischen Deckung von gingivalen Rezessionen bislang noch keine ausreichenden Daten.