



ste klinische Einsätze erfolgt sind. *Prof. Dr. Dr. Robert Gassner*, Pittsburgh, stellte *resorbierbare Polyurethanschäume* als Matrix vor. Einen klinischen Ansatz für das Tissue engineering von Knochen stellte *Priv.-Doz. Dr. Dr. Günter Lauer*, Dresden, vor, der Osteoblasten auf Kollagenmatrizen aufgebracht und bei fünf Patienten zur Alveolarkamm-Augmentation und bei einer Kieferspaltosteoplastik verwandt hatte. Es konnte spongiöser Knochen nachgewiesen werden, allerdings war jeweils die Abdeckung mit einem Titanmesh als Spacer erforderlich. Die Freiburger/Berliner Arbeitsgruppe um *Dr. Dr. Ronald Schimming* zeigte klinische Ergebnisse ihres knö-

chern Tissue engineering Ansatzes. In einem Teil der Fälle konnte drei Monate nach Transplantation histologisch eine beginnende Ossifikation nachgewiesen werden. In einem großen Teil der Fälle wurden allerdings konventionelle Re-Augmentationen erforderlich.

Erstmals wurde im Rahmen des Kongresses ein auf großes Interesse stoßender Workshop zu Themen der ästhetischen Chirurgie durchgeführt.

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Bernhard Frerich,
Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Hierl
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie der Universität Leipzig

Auf dem Weg zur „roten Ästhetik“

Plastische Parodontalchirurgie in Theorie und Praxis

Schöne Zähne als Zeichen von Vitalität, Sympathie, Erotik, gepflegtem Aussehen und Ausstrahlung sind ein wesentlicher Faktor für privaten und beruflichen Erfolg. Zunehmend tritt dieser Gesichtspunkt in den Focus des Patienteninteresses und der Erwartungshaltung. Welche Möglichkeiten hier die Parodontalchirurgie bietet, vermittelte ein Fortbildungskurs mit Dr. Markus Schlee, Spezialist für Parodontologie (EDA) an der Nürnberger Fortbildungsakademie.

Neben Form und Farbe der ästhetischen, kosmetischen Front- und Seitenzahnrestauration stehen der harmonische Verlauf von Gingival- und Mukogingival-Linie immer mehr im Blickpunkt des aufgeklärten Patienten. Die eingeschränkten, oftmals auch unbefriedigenden zahntechnischen Lösungsmöglichkeiten finden eine harmonische Ergänzung durch die plastische Parodontalchirurgie. *Dr. Markus Schlee*, Forchheim, vermittelte in seinem Kurs die theoretischen Grundlagen praxisbezogen

und mit zeitnahen Literaturrecherchen untermauert. Die *mukogingivale Chirurgie*, die vorwiegend von der medizinischen Notwendigkeit bestimmt ist, konkurriert immer mehr mit der *plastischen Chirurgie*, die in erster Linie aus dem ästhetischen Blickwinkel heraus motiviert ist. Chirurgische Eingriffe aus rein ästhetischen bzw. kosmetischen Motiven heraus erfordern eine erhöhte Verantwortung im Hinblick auf Planung und Therapie für den Behandler.

Planung

Das ästhetische Feld mit Lachlinie, Mittellinie, Gingivalinie, Eckzahnlinie und Gingivazenen wurde analysiert und diskutiert. Problemfälle können oftmals nur in der engen Zusammenarbeit von Zahnarzt, Kieferorthopäden und Zahntechniker gelöst werden. Über Risiken und Kosten sollte der Patient immer vorab aufgeklärt werden.

Klassifikation

Die gängigste Einteilung von Rezessionen nach *Miller* (Klasse 1 bis 4) bildet die Grund-