

Andreas Schorb
Dr. med. dent.

Untersuchung zur Entwicklung der Gingivadimensionen nach Deckung parodontaler Rezessionen mit subepithelialen Bindegewebstransplantaten.

Geboren am 11.07.1964 in Forchheim / Karlsruhe
Reifeprüfung am 29.05.1984 in Karlsruhe
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1991/92 bis WS 1996/97
Physikum am 17.03.1994 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Staatsexamen am 07.01.1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. Hans-Peter Müller

Im Fall der operativen Deckung einer Wurzeldenudation wäre es aus präventiven Gründen wünschenswert, die Dimension der Gingiva in Dicke und Breite zu beeinflussen.

In der vorliegenden Studie wurde daher die Veränderungen der Gingivadimensionen während eines Jahres nach erfolgter operativer Wurzeldeckung mittels eines Bindegewebstransplantats beobachtet. Zu diesem Zweck kam ein Ultraschallgerät (SDM[®]-Gerät, Krupp Medizin Technik GmbH) zur Anwendung, welches es ermöglichte, nicht-invasiv, schmerzfrei und somit ohne Belastung für den Patienten die Schleimhautdicke festzustellen. Die Studie zeigte eindeutig, daß mit Hilfe des SDM[®] außerordentlich zuverlässige und genaue Schleimhautdickenmessungen möglich sind und die Validität mit 0,16 mm ausgezeichnet ist. An der Studie nahmen 22 Patienten im Alter zwischen 21 und 73 Jahren teil, bei denen 32 parodontale Rezessionen der Klasse I oder II nach nach Miller (1985) aus ästhetischen Gründen gedeckt werden sollten. Neben der Breite der Gingiva wurde auch ihre Dicke gemessen. Die Rezessionstiefe- und Breite wurden mit einer Schieblehre, Sondiertiefen mit einer druckkontrollierten Sonde (Peri-Probe[®], Vivacare, Schaun, FL) erfaßt. Nachuntersuchungen fanden nach 3, 6, 9 und 12 Monaten statt. Von den 22 Patienten waren 3 Raucher mit 3, 7,5 und 14 "Packyears". Bei 4 Patienten kam es zu einem frühen Verlust des Transplantats. Die mittlere Rezessionstiefe zu Beginn der Untersuchung betrug $3,01 \pm 1,37$ mm. Nach 12 Monaten betrug die Rezessionstiefe $1,01 \pm 1,16$ mm. Die mittlere Breite der Rezession verringerte sich von $3,66 \pm 1,57$ mm zu Beginn der Untersuchung auf $1,55 \pm 1,88$ mm nach 12 Monaten. Die reale mittlere Verringerung von 2 mm stellt eine durchschnittliche Wurzeldeckung von $73 \pm 29,8$ % der Rezessionstiefe und $53,4 \pm 46,9$ % der Rezessionsbreite dar. Die mittlere Breite der Gingiva konnte durch den Eingriff von durchschnittlich $2,12 \pm 0,95$ mm auf $3,22 \pm 1,41$ mm erhöht werden. Die Dicke des marginalen Gewebes stieg von $0,83 \pm 0,29$ mm auf $1,51 \pm 0,69$ mm an. Die Zunahme der Sondiertiefe war dagegen nicht signifikant ($2,25 \pm 0,71$ vs. $2,18 \pm 0,71$ mm). Die mittlere Breite der befestigten Gingiva konnte von $0,48 \pm 1,04$ mm auf $1,25 \pm 1,51$ mm erhöht werden. Die multivariaten Analysen der vorliegenden Studie zeigten deutlich, daß die besten Ergebnisse bei relativ kleinen Rezessionen im Oberkiefer erzielt werden können. Rauchen hatte keinen Einfluß auf den Grad der erzielten Rezessionsdeckung, aber auf den Attachmentgewinn. In der Gruppe der Raucher konnte kein Attachmentgewinn erreicht werden.

Die Resultate belegen erstmals die Möglichkeit einer Verdopplung der Gingivadicke nach Rezessionsdeckung mit einem Bindegewebstransplantat.