



Wenn die Zahnhälsa frei liegen Was tun bei fazialen/oralen Rezessionen?



Was sind eigentlich faziale/orale Rezessionen? Normalerweise liegt der Gingivarand etwa 1,5 bis 2,5 mm koronal der Schmelz-Zement-Grenze und vom Zahnhals ist nichts zu sehen. Der Zahnhals ist also eher ein diskreter Zeitgenosse. Eine faziale/orale Rezession bezeichnet aber die Situation, in der sich der Gingivarand fazial und ggf. auch oral nach apikal verschoben hat. Das gilt bereits, wenn der Gingivarand auf Höhe der Schmelz-Zement-Grenze liegt. Nur sieht man es dann noch nicht. Wie gesagt: normalerweise ist der Zahnhals diskret. Auffällig werden Rezessionen erst, wenn der Zahnhals tatsächlich freiliegt und erst dann spricht man auch von Rezession.

Was ist schlimm an fazialen/oralen Rezessionen? Sie können zu einer Beeinträchtigung der Ästhetik, zu Dentinhypersensibilität, Plaqueakkumulation, zur Entwicklung von Karies und/oder von nichtkariösen zervikalen Defekten (non-cariou cervical lesion; NCCL), zu endodontischen Komplikationen, zu gingivaler Entzündung und zu parodontalen Attachmentverlusten führen. Wobei das Vorhandensein einer Rezession immer bedeutet, dass an der betreffenden Stelle bereits ein Attachmentverlust eingetreten ist, d. h. der Gingivarand sich nach apikal verschoben hat. Bei Vorliegen von Rezessionen ist es auf jeden Fall sinnvoll, diese zu erfassen, zu dokumentieren und sich Gedanken über ihre Ursache zu machen, um ein Fortschreiten des Prozesses zu unterbinden. Zu Ätiologie und Diagnostik fazialer/oraler Rezessionen finden Sie mehr in diesem Heft (Eickholz & Dannewitz S. 115).

Was kann, was muss man gegen Rezessionen unternehmen? Überempfindliche Zahnhälsa können z. B. mit Fluorid behandelt werden. Die Akkumulation dentaler Biofilme kann durch geeignete indivi-

duelle und professionelle Hygienemaßnahmen kontrolliert werden. Für eine effektive, auf den Patienten zugeschnittene Plaquekontrolle müssen diese vom zahnärztlichen Team entsprechend geschult werden. Damit wird Karies und Parodontitis weitgehend vorgebeugt. Wenn die individuellen Maßnahmen zur Biofilmkontrolle in geeigneter Weise erfolgen – und so z. B. verhindert wird, dass der Patient nach dem Genuss säurehaltiger Lebensmittel die Zähne und damit die freiliegenden Zahnhälsa, deren oberste Schicht noch demineralisiert ist, putzt – ist auch das Risiko für die Entstehung von NCCLs gering.

Was aber tun, wenn freiliegende Zahnhälsa die Ästhetik und damit das unbefangene Lachen beeinträchtigen oder Fluorid gegen die Überempfindlichkeit wirkungslos bleibt? Soll die Schmelz-Zement-Grenze mittels Komposit nach apikal verlegt oder lieber der Gingivarand wieder nach koronal verschoben werden? Oder beides? Insbesondere zu plastischen parodontalchirurgischen Verfahren finden Sie Anregungen und Vorschläge in diesem Heft (Ratka-Krüger et al. S. 129).

Selten gehen Zähne aufgrund fazialer/oraler Rezessionen verloren. Dennoch sind häufig Patienten mit Rezessionen beunruhigt, weil diese oft auffälliger bzw. augenfälliger sind als eine unbehandelte moderate Parodontitis. Dann ist es gut, Antworten und Behandlungsvorschläge parat zu haben, um diesen Patienten ein Angebot unterbreiten und helfen zu können. Dieses Heft möchte Sie dabei unterstützen und ganz nebenbei einen runden Geburtstag würdigen.

Ihr
Prof. Dr. P. Eickholz