

Gingivarezessionen und kieferorthopädische Maßnahmen

Eine Literaturübersicht

Zielsetzung: Ziel der vorliegenden Untersuchung war die verfügbare Literatur zu sichten und wenn möglich die Frage zu klären, ob kieferorthopädische Maßnahmen zu Gingivarezessionen führen können.

Material und Methodik: Es wurde eine Literaturübersicht mit Hilfe von kostenfreien Datenquellen für den Zeitraum von 1950 bis 2010 durchgeführt. Die Datenquellen waren: PubMed, die Cochrane Library, Ovid Medline, MEDPILOT.DE, DIMDI sowie die Elektronische Zeitschriftenbibliothek der Dresden International University (DIU).

Ergebnisse: Die hier durchgeführte Literaturrecherche ergab Tier- und Human-Studien, die sehr uneinheitlich, oft nicht vergleichbar, von stark unterschiedlicher Evidenz und auch widersprüchlich sind. Anhand der gefundenen Studien lässt sich die Frage, ob die Korrektur von Zahnfehlstellungen durch kieferorthopädische Behandlung ein oder der ätiologische Faktor bei der Entstehung von gingivalen Rezessionen ist nicht pauschal mit ja oder nein beantworten.

Schlussfolgerungen: In der Literatur wird die kieferorthopädische Bewegung auch als ätiologischer Faktor für die Entstehung gingivaler Rezessionen impliziert (Dorfman 1978; Toker und Ozdemir 2009). Bereits 1942 beschäftigte sich Oppenheim mit dem Einfluss der Kieferorthopädie auf das parodontale Gewebe und stellte bereits damals fest, dass selbst bei größter Sorgfalt negative Einflüsse auf das Parodont nicht vermieden werden können (Oppenheim 1942).

Nach derzeitiger Datenlage scheint folgende Antwort gerechtfertigt zu sein. Im Zuge einer kieferorthopädischen Therapie kann es zu Rezessionen der marginalen Gingiva kommen und dies kann auch teilweise nicht verhindert werden. Die fachlich korrekt durchgeführte kieferorthopädische Therapie scheint per se kein stark erhöhtes Risiko für die Entstehung von Rezessionen zu sein. Dies setzt eine sorgfältige prätherapeutische Diagnostik, geeignete Kräfte und Verankerungselemente, Beibehaltung einer suffizienten Mundhygiene und die Beachtung anatomischer Limits voraus.

Schlüsselwörter: Gingivarezession, Orthopädische Bewegung, Fenestration