

Rezessionen und Kieferorthopädie

Eine „Rezession“ ist der Rückgang des Zahnfleisches (Gingiva) im Bereich des Zahnhalses. Der oberste Teil der Zahnwurzel liegt oft frei und die Zähne wirken länger. Die Zahnhälse können empfindlich werden.

Die Neigung zu Gingivarezession wird durch die genetische Veranlagung bestimmt. Gesundes Zahnfleisch ist um die Zahnkrone fest angewachsen. Dieses befestigte Zahnfleisch ist normalerweise sehr widerstandsfähig, da es dick und verhornt ist. So schützt es die darunterliegenden Zahnwurzeln und den Zahnknochen. Bei einigen Patienten ist das befestigte Zahnfleisch sehr fein und leicht verletzlich. Stellenweise fehlt das widerstandsfähige Zahnfleisch ganz.

Feines, dünnes, eher lockeres Gewebe ist anfälliger für Rezessionen, insbesondere im unteren Frontzahnbereich. Bei Überbeanspruchung, z.B. durch zu festes Zähneputzen mit harter Zahnbürste, Knirschen oder Angewohnheiten wie Fingernägelkauen, Lippen - oder Stiftebeißen kann dünnes, empfindliches Zahnfleisch verloren gehen. Aber auch Entzündungen und Verletzungen können Rezessionen fördern oder auslösen. Einstrahlende Lippenbändchen verstärken oft die Rezessionstendenz. Ebenso kann ein starker Kinnmuskel durch den Druck Zahnfleischrückgang begünstigen.

Bilden sich nach einer aktiven kieferorthopädischen Behandlung erneut Fehlstellungen – insbesondere infolge von Fehlfunktionen (Zungen-, Lippen-, Fingernägelkauen, Stiftebeißen, Knirschen, unzureichendem Tragen der Retentionsgeräte etc.) besteht bei in ca. 1% der Patienten auch eine erhöhte Rezessionsneigung, insbesondere bei dünnem Gingivatyp. Untere Frontzähne sind hier besonders anfällig. Nach kieferorthopädischen Behandlungen können Rezessionen sowohl nach Extraktionen mit Lückenschluss als auch nach Erweiterungen der Zahnbögen auftreten, sodass hier in der Behandlungstechnik erfahrungsgemäß keine Unterschiede zu finden sind, wobei Zahnbewegungen ein grundsätzliches Risiko darstellen können.

Durch den Einsatz schonender Behandlungstechniken kann das Risiko für Rezessionen während der KFO-Behandlung meist reduziert, aber nicht vollkommen ausgeschlossen werden. Da Fehlfunktionen bei Patienten, die eine kieferorthopädische Behandlung benötigen, gehäuft und in stärkerem Maße auftreten, ist anzunehmen, dass das Risiko für die Entwicklung von Rezessionen ebenfalls erhöht ist.

Rezessionen sind auch bei unbehandelten Patienten zu finden, z.B. bei Engständen/gekippten Zähnen, Außenständen oder Zwangsbissen. Die Therapie erfolgt – wenn möglich – nach Ausschluss ursächlicher Faktoren insbesondere durch eine Verpflanzung von Zahnfleisch aus dem Bereich des Gaumens. So lassen sich freiliegende Zahnhälse decken, Zahnfleisch verdicken und unregelmäßige Zahnfleischverläufe korrigieren.

Zahnfleischrezessionen an sich sind meist harmlos und führen allein sehr selten zu einem Zahnverlust, es sei denn, stark schädigende Fehlfunktionen bleiben längerfristig bestehen. Wie man an knöchernen Skelettschädeln sehen kann, fehlen den meisten Menschen Teile der knöchernen Bedeckung über den Zahnwurzeln. Dies führt nicht gleich zu Zahnverlust, auch wenn man nach Rückgang des Zahnfleisches diese sog. Knochendehiszenzen dann deutlich sehen kann. Häufig bestanden vor Rückgang des Zahnfleisches schon – von außen unsichtbare – Knochenlücken.

Es ist ratsam, ein Fortschreiten von Rezessionen aufzuhalten, insbesondere da das Zahnfleisch unterhalb der Rezession verstärkt entzündungsanfällig ist. Beim Auftreten einer Rezession ist aufgrund der allgemeinen Rezessionsneigung bei dünnem Gingivatyp auf eine weiche Zahnbürste zu achten, Putzen von rot nach weiß ohne Schrubben, Ausschalten von Fehlfunktionen (Knirschen, Beißhabits etc.) und nicht zu rauchen.

Das Risiko für weitere Rezessionen ist dann meist anlagebedingt insgesamt erhöht. Eine diesbezügliche langfristige Kontrolle ist sinnvoll.