

**Chirurgische  
kroonverleng  
ing voor  
betere  
functie en  
esthetiek**

Wat zijn de belangrijkste indicaties voor een chirurgische kroonverlenging? Met uitleg over de functionele en esthetische kroonverlenging. Verslag van de lezing van Giles de Quincey.

### **Indicaties voor een chirurgische kroonverlenging**

- Het verkrijgen van voldoende retentie en resistentie (ferrule) voor een kroon of brug
- Het elimineren van pseudopockets
- Esthetische verbetering van voortanden

### **Functionele kroonverlenging**

Een klinische kroonverlenging kan bijdragen aan de levensduur van een restauratie. Voor een kroon of brug heb je voldoende ferrule nodig. Ferrule is erg belangrijk voor een duurzame restauratie. Vaak werd gezegd dat het niet wenselijk was dat de outline van de preparatie in de "Biological width" ligt. Tegenwoordig wordt de benaming "biological with" vervangen door de benaming "supracrestale bindweefselaanhechting".

Uit de literatuur blijkt dat je minimaal 2 mm ferrule nodig hebt boven de supercrestale bindweefselaanhechting. Soms kun je niet dieper prepareren, bijvoorbeeld bij diepe cariës of wanneer een fractuur van het element tot het bot reikt. Om te voorkomen dat de outline van de preparatie niet in de supracrestale connective tissue ligt of voor herstel van adequate connective tissue attachment, kun je een klinische kroonverlenging uitvoeren.

### **Opbouw van de supracrestale bindweefselaanhechting**

- 07 mm bindweefselaanhechting
- 97 epitheliale aanhechting

- 69 mm sulcus

De supracrestale bindweefselaanhechting is gemiddeld 2-3 mm van preparatie outline tot bot. Deze supracrestale bindweefselaanhechting blijkt in de praktijk variabel te zijn.

## Esthetische kroonverlenging

Een chirurgische kroonverlenging kan de esthetiek verbeteren.

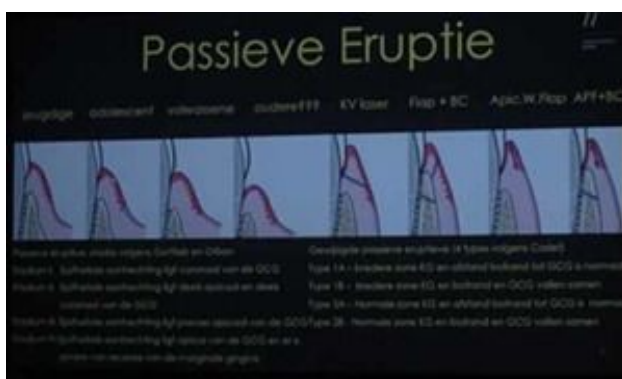
### Wanneer bepaal je of je wel of geen botcorrectie moet doen?

Door transgingivaal sonderen kun je voelen waar de botrand ligt. Hiermee kun je bepalen of je wel of geen botcorrectie moet doen. Indien de afstand van de marginale gingiva tot het bot minder dan 3 mm bedraagt, is een botcorrectie nodig voor een kroonverlenging. Bedraagt de afstand van marginale gingiva tot het bot meer dan 3 mm dan is een kroonverlenging mogelijk zonder botcorrectie. Let hierbij dan wel op de afstand van de marginale gingiva tot de botrand na de kroonverlenging circa 3mm is.

## Gingivahyperplasie

Wanneer treedt gingivahyperplasie op? Er zijn verschillende groepen van hyperplasie; plaque-gerelateerd versus anatomische bepaald. Vaak zijn het jongere mensen die hyperplasie van de gingiva hebben.

- Passieve eruptie. Vaak bij jonge mensen waarbij de element eruptie nog niet is afgerond. Er wordt een onderscheid gemaakt van verschilde stadia bij passieve eruptie. Het kan zijn dat daar afwijkingen optreden, hierin wordt een onderscheid gemaakt in vier verschillende types gewijzigde passieve eruptie. Het is per type gewijzigde passieve eruptie welke behandeling uitgevoerd wordt.



- Reactie op ortho apparatuur kan ook zorgen voor gingivahyperplasie. Ook plaqueretentieve restauraties.

Een laserkroonverlenging wordt vaak gecombineerd met een frenectomie. Bij gepigmenteerde gingiva, is het belangrijk om rekening te houden met de soort therapie. Of flap of laser.

Een kroonverlenging blijkt vaak zinvol, ook bij behandeling van jonge patiënten. Er zijn verschillende manieren om een chirurgische kroonverlenging uit te voeren.

- Kroonverlenging met scalpel (flap) versus laser (diode)
- Met/zonder botcorrectie
- Boor versus piezochirurgie

Multidisciplinaire samenwerking is hierbij belangrijk om het doel te kunnen bereiken.

## Smile analyse

Een smile analyse gaat bij de Quincey vooraf aan elke behandeling in het zichtbare deel van de dentitie, de esthetische zone. Iets om rekening mee te houden volgens de Quincey is dat bij een spontane lach vaak veel hoger is dan als je vraagt te lachen. Daarnaast is het belangrijk om de esthetische hulpvraag serieus te nemen anders gaan ze ergens anders naartoe waar ze het verprutsen. Als het complexer wordt geef dan uitleg over wat de risico's zijn. Werk bovendien met een mock-up. Dit is een zeer efficiënt middel om met de patiënt, de tandtechnicus en medebehandelaars te communiceren. Bovendien is dit heel handig voor de behandelaar zelf.

Voor de mock-up kan gekozen worden voor de direct of indirecte methode. Direct kan met wit of roze composiet in de praktijk. Bij de indirecte techniek kan dit aan de hand van een smile analyse en opwas door het laboratorium.

Uit het proefschrift van Meijering blijkt dat patiënten die cosmetische behandeling ondergaan daarna ook beter gaan poetsen.

## Gummy smiles classificatie

- Vertraagde passieve eruptie= negatieve recessie
- Verticale uitgroei in combinatie met slijtage
- Verticale uitgroei ten gunste van malocclusie
- Maxillair exces
- Hypermobiele bovenlip

- Combinaties

Bij de chirurgische behandeling ga je vanuit zenith ene kant op en andere kant op.