

# recessiebede kkende chirurgie



Terugtrekkend tandvlees wordt door zowel de patiënt als de tandarts als een probleem gezien. De vaak ontsierende blootliggende tandhalzen kunnen pijnklachten veroorzaken en poetsdefecten in de hand werken. Het is daarom van belang een goede inschatting te kunnen maken wat de etiologie en de prognose van deze recessie is. Met de juiste parodontale

chirurgische technieken kan in veel gevallen het verloren/missende tandvlees worden hersteld.

## Waarom lijken recessies toe te nemen?

Enkele oorzaken: evolutie, biotypes tandvlees, meer orthodontie, kaken worden steeds kleiner, spieren worden kleiner. We hoeven het minder te gebruiken daardoor atrofie.

De alveolaire ontwikkeling blijft achter, echter de elementen blijven even groot waardoor er meer crowding is in gebitten.

Er is aangetoond dat er bij een niet-goede neusademhaling malocclusie kan ontstaan. Dit blijkt uit een studie bij apen uit Noorwegen. De studie werd uitgevoerd door een orthodontist die bij aapjes de neus dichtmaakte.

Een recessie kan ook ontstaan door een draad van spalk geplaatst na een orthodontische behandeling. Bij orthodontisch behandelde patiënten wordt meer recessie gezien dan bij onbehandelde patiënten. Bij 2.7% van de patiënten met twisflexdraad krijgt verschuivingen van met name ondertanden.

## Waarom recessietherapie?

1. Esthetiek
2. Dentine sensitiviteit
3. Preventie cervicale abrasie/erosie
4. Vereenvoudiging tandpreparatie
5. Behoud element!

## Miller classificatie

1. Gingivarecessie die begrensd wordt door gekeratiniseerde gingiva
2. Gingivarecessie voorbij mucogingivale grens (omslagplooi)
3. Interdentale papil degenereert, er is sprake van een bepaald proces (bijvoorbeeld parodontitis)
4. Interdentale papil is volledig afwezig

Miller classificatie 3 is nog wel goed te behandelen. Bij Miller classificatie 4 is het chirurgisch niet meer mogelijk een papil te creëren.

Er is nu in plaats van Miller een nieuwe classificatie.

Orthodontie kan goed samengaan met recessiebedekking. Door middel van strippen en torquen kun je interdentaal weefsel terugkrijgen. Staat het element buiten de "biologic envelope"? Met orthodontische verplaatsing verdwijnt recessie dan soms al.

## **Intake en diagnose**

### **Intake**

- Hoe snel is het ontstaan?
- Hoe lang al?
- Gevoeligheid?
- Medische en tandheelkundige anamnese
- Lifestyle (roken, piercings)

### **Lichtfotografie: buccaal en incisaal**

Röntgenopname

### **Korte beoordeling smile dynamics**

DPSI (parodontitis uitsluiten)

### **Beoordeling mondhygiëne**

### **Voorlopig behandelplan**

### **Etiologie**

- Traumatisch tandenpoetsen
- Restauratieve tandheelkunde, gingivaretractie
- Excessieve scaling en rootplaning
- Chronische marginale parodontitis
- Endodontisch aanhechtingsverlies

### **Risicofactoren**

- Biotype
- Buccale botdehiscentie
- Frenulumaanhechting

- Piercings

Bij een recessie is het biotype vaak het probleem. Dun tandvlees is gevoeliger voor recessies dan een dikker biotype. Voorkomen van recessies is beter dan genezen. Het is daarom belangrijk om naar de preventie-assistente te gaan. Veel recessies ontstaan namelijk door een poetstrauma. Daarnaast kan een recessie door een buccale botdehiscentie na orthodontie (eenvoudiger) ontstaan. Ook tractie van een frenulumaanhechting kan resulteren in een recessie. Piercings zijn ook een risicofactor omdat deze de gingiva kunnen beschadigen.

## Chirurgische technieken

Er zijn verschillende chirurgische technieken die voor recessiebedekking worden toegepast.

De Quincey laat aan de hand van veel casussen de mogelijkheden zien, met ook met lange termijn resultaten. Door goede diagnostiek en behandeling is het resultaat erg stabiel. Ook door gebruik van microchirurgie, onder andere eigen ontwikkelde microblades, kan erg nauwkeurig gewerkt worden en zijn de succespercentages van de ingrepen hoger.

Bij een recessie linguaal wordt vaak ook tongriemcorrectie uitgevoerd. Te veel tractie van de tongriem kan namelijk ook een recessie in de hand werken.

Amelogenine kun je aanbrengen bij de behandeling. Dit zorgt voor een mooi resultaat en bevordering van de parodontale wondgenezing.

Je wilt niet alleen recessie bedekken, je wilt ook nieuw parodontium. Bij parodontale regeneratie zijn er drie eisen: nieuw cement, nieuw parodontaal ligament en nieuw kaakbot.

De nieuwe technieken met scannen zorgen ervoor dat je beter kunt meten hoe succesvol je behandeling is. Je kunt bijvoorbeeld een voor-scan met een eind-scan vergelijken.

Er zijn ook mogelijkheden voor andere materialen dan het het autologe bindweefseltransplantaat voor de recessiebedekking. Een indicatie hiervoor zou kunnen zijn als je veel tanden moet bedekken. Het trauma is dan erg groot voor het oogsten van autoloog materiaal. Naar deze nieuwe materialen wordt nog veel onderzoek gedaan.

Meestal is het goed om zes maanden te wachten voordat je prothetisch gaat behandelen na een recessiebedekking.