



Chirurgische Kronenverlängerung ohne Lappenbildung

1. Biologische Breite

Ein typischer Fall: Unfalltrauma, Kronenversorgung. Um den sog. „Fassreifen-effekt“ im Rahmen der Kronenstumpfpräparation einhalten zu können, muss relativ tief präpariert werden. Was nun tun, um die biologische Breite einzuhalten? Immer mehr greifen Zahnärzte in solchen Fällen zu den Schallspitzen SFS120–122

denverlauf und/oder ein Gummy Smile behoben werden soll. Denn die Behandlung von ästhetischen Fällen beschränkt sich erfahrungsgemäß nicht allein auf das Wiederherstellen der weißen Ästhetik. Bei hoher Lachlinie kann auf Korrekturen falscher Arkadenverläufe, verlorener Papillen, Rezessionen oder Verfärbungen unter keinen Umständen verzichtet werden.

3. Minimalinvasives Vorgehen

Die chirurgische Kronenverlängerung mittels Schall wird also ohne Bildung eines Mukoperiostlappens umgesetzt?

Ja. Die klassische Osteoplastik mittels Lappenbildung stellt einen relativ invasiven Vorgang dar. Durch die innovative Schalltechnologie kann die Invasivität an der Gingiva deutlich minimiert werden. Nach Messung der Taschentiefe mit der Parodontalsonde erfolgt die Korrektur/Reduzierung des Knochenverlaufs ohne Bildung eines Mukoperiostlappens, d.h. ohne Aufklappen. Der Knochen wird per Schall kontrolliert abgetragen. Für diese gleichzeitig modellierende Aufgabe besitzen die Spitzen verschiedene Abwinkelungen. Während SFS120 für die Knochenbearbeitung im Frontzahnbereich konzipiert ist, bedienen die um 90° gedrehten Varianten SFS121 und SFS122 insbesondere den Seitenzahnbereich. Auch mit der SFS121 bzw. SFS122 kann die knöcherne Resektion wie gewohnt ohne Aufklappen vorgenommen werden. Risiken wie eine Rezessions- oder Narbenbildung sind mit den Instrumenten ausgeschlossen.

Wie unterstützt die Instrumentengeometrie das schonende Vorgehen?

Alle drei Schallspitzentypen sind wie eine abgeflachte Kugel geformt. Sie sind zum Zahn als auch zur Gingiva hin glatt poliert und nur am dünnen krestalen Ende diamantiert. Man kann sie sich auch als Baumscheibe vorstellen, deren diamantierte Rinde das eigentlich abtragende Areal darstellt. Das erzeugt eine sehr effektive, aber auch schonende, knöcherne Reduzierung. Der Behandler kann eine kontrollierte Osteoplastik am bukkalen Knochen vornehmen, ohne die Weichteile dabei zu traumatisieren. Alle Spitzen sind in den Größen 2 mm und 3 mm erhältlich.

4. Weitere Informationen

Wer mehr über die Schallspitzen für die zahnärztliche Chirurgie bzw. über die zahlreichen weiteren Indikationen der SonicLine erfahren möchte, der schaut in die SonicLine- bzw. Chirurgie-Broschüre von Komet. Diese können direkt angefordert oder unkompliziert online bestellt werden.



Abb. 1–3: Schallspitze SFS120 für Zähne 1–4, SFS121 für Quadranten 1 und 3, SFS122 für Quadranten 2 und 4.

aus der bewährten SonicLine von Komet. Denn was bisher bei einer chirurgischen Kronenverlängerung mit aufwendiger Lappenbildung therapiert wurde, kann minimalinvasiv und wesentlich eleganter per Schall umgesetzt werden. Die Schallspitzen SFS120–122 gehören inzwischen in vielen Praxen zum geschätzten Instrumentarium bei der Wiederherstellung der biologischen Breite. Sie unterstützen ein optimales Ergebnis auch besonders in den Fällen, in denen der Kronenrand zu nah am Knochen positioniert wäre.

2. Indikationen

Wann sind die Schallspitzen SFS120–122 also indiziert?

Wenn es infolge einer Überpräparation zu einer Verletzung der biologischen Breite kommt oder im Rahmen der Ästhetischen Zahnheilkunde ein asymmetrischer Arka-



Abb. 4: Die SFS120.030 am Zahn 11. **Abb. 5:** Minimalinvasive Rekonturierung des Knochenverlaufs, die Schallspitze wird ca. 30–45 Grad geneigt.



Infos zum Unternehmen

WWW.KOMETDENTAL.DE