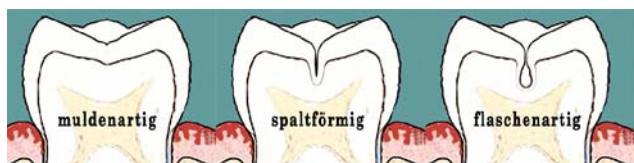


KURZ UND BÜNDIG

Eine intakte Versiegelung verhindert, dass Bakterien in die Zahngrübchen eindringen und darin den Zahn entkalken. Dies führt letztendlich zur "Fissurenkaries" und muss durch eine viel aufwendigere Zahnfüllung bei gleichzeitigem größerem Zahsubstanzverlust behandelt werden. Die Lebensdauer einer Fissurenversiegelung wird durchschnittlich mit 7 bis 10 Jahren angegeben.



unauffällig bei Sondierung und Röntgen, obwohl eindeutig Karies im Schnitt



Fissur

Karies entfernt

Versiegelung



med. univ. et med. dent
Dr. Walter Reisinger

Facharzt für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde



FISSURENVERSIEGELUNG

Die sanfte Zahnheilkunde mit
Lupenbrille oder Mikroskop

PRIVAT- ALLE
ORDINATION KASSEN
2380 Perchtoldsdorf 1230 Wien
Arzenberggasse 44 Liepinger Platz 1, Top 5

ihr facharzt für zahn-, mund- & kieferheilkunde

Während die Fissuren für Bakterien groß genug sind, sind sie zu schmal für die Zahnpflege. Diese ungünstige Form macht die Kauflächen insbesondere bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen zu den am stärksten kariesgefährdeten Regionen. Gerade bei Patienten, die in den Genuß einer Fluoridprophylaxe gekommen sind, erstaunt es immer wieder, wie weit sich bei kaum erkennbarem Schmelzdefekt die Karies im Dentin ausgebreitet hat

WAS IST EINE FISSUR

Als Fissur (lat. *fissura*: Spalte, Furche, Einschnitt) bezeichnet man die Täler oder Einziehungen im Kauflächenrelief der Seitenzähne. Im Gegensatz dazu sind die Berge die Höcker.

Die Zähne weisen in der Regel eine Hauptfissur auf, die in Längsrichtung verläuft und deswegen Längsfissur genannt wird. Analog dazu bezeichnet man die vielen kleineren quer verlaufenden Fissuren als Querfissuren. An bestimmten Zähnen können auch einzelne Grübchen vorhanden sein, die man auch zu den Fissuren zählt.

FORMEN UND VARIANTEN DER FISSUREN

Diese Fissuren können nun folgende Form haben:

- flach - muldenartig
- keilförmig , spaltenförmig oder rissartig
- flaschenartig - Erweiterung in der Tiefe

Sie sind unterschiedlich tief und können oft – von aussen nicht erkennbar – sehr tief in den Zahn reichen (4 oder 5 mm)

FOLGEN VON FISSUREN

Wenn man sehr flache oder nicht in die Tiefe reichende Fissuren hat – keine sonderliche Kariesgefahr.

Bei allen anderen Arten sollten aus Sicherheitsgründen Versiegelungen stattfinden, um zumindest den Hauptentstehungsort von Karies zu eliminieren (neben Kontaktpunktkaries).

KARIESDIAGNOSE BEI FISSUREN

Fissurenkaries ist oft schwer zu diagnostizieren – oft sogar unmöglich, wie auch viele Studien beweisen.

Die Anzahl der verschiedenen Methoden zur Diagnostik der Fissurenkaries, wie die visuelle Untersuchung mit/ohne Vergrößerungshilfe, mit/ohne Sonden, Bißflügel-Röntgenbilder, elektrische Widerstandsmessung sowie laserreflexometrische Techniken, spiegelt in ihrer Methodenvielfalt die bestehende Problematik wider.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Alle kariesgefährdeten Fissuren und Grübchen, wie sie insbesondere bei Molaren, seltener auch bei Prämolaren am Okklusalrelief aber manchmal auch bei Frontzähnen (gaumenseits) vorhanden sind, sollten versiegelt werden.

Bei stark zerklüftetem Fissurenrelief sollte im Einzelfall auch bei Milchmolaren eine Versiegelung vorgenommen werden.

Sie sollte immer bei bleibenden Zähnen durchgeführt werden.

Schlechte Mundhygiene oder bereits vorhandene Approximalkaries stellen per se keine

Kontraindikation der Fissurenversiegelung dar. Bei flachem Höckerrelief ohne eingezogenen kariesgefährdeten Fissuren ist eine Versiegelung dagegen kaum indiziert

ZEITPUNKT FÜR VERSIEGELUNG

Je früher desto besser und umso unwahrscheinlicher ist es, daß bereits ein Schaden/Karies entstanden ist.

Auch im Erwachsenenalter ist die Versiegelung sehr sinnvoll und sollte in jedem Alter durchgeführt werden.

ARTEN DER VERSIEGELUNGEN

• NORMALE FISSURENVERSIEGELUNG

Reinigung der Oberfläche mit speziellen Flüssigkeiten und Sandstrahler. Anschließend „versiegeln“.

• ERWEITERTE FISSURENVERSIEGELUNG

Neben den oben erwähnten Reinigungsmethoden wird zusätzlich die Fissur/ das Grübchen mittels Mikropräparation erweitert und der Boden der Fissur beurteilt - allenfalls Karies entfernt. Wie in der Mikrozahnheilkunde üblich wird extremst zahnschonend und damit auch minimalinvasiv gearbeitet. Um die Kaufläche möglichst wenig in ihrer Eigenfestigkeit zu schwächen, sollten voneinander isoliert liegende Defekte nicht miteinander verbunden werden. MIKRO-Zahnheilkunde wird daher mit Mikroskop oder Lupenbrille durchgeführt.

