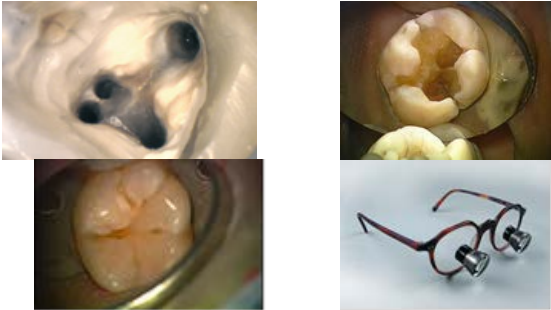


MIKROZAHNHEILKUNDE

revolutioniert die Zahnheilkunde. Zuvor nicht beachtete oder nicht behandelbare Defekte werden substanzschonend ästhetisch und haltbar saniert.

Der zeitliche Mehraufwand und die Anschaffung der dazu nötigen Geräte eröffnet vorher nie erahnte Möglichkeiten zum Erhalt der Zähne, bei geringstmöglicher zusätzlicher Schädigung und maximaler Zahnschubstanz-Erhalt.



Man muss aber auch eingestehen, dass nicht alles so funktioniert, wie man es sich vorstellt. Es gibt Grenzen, die oft nicht Überwindbar sind.

Einsatzgebiete:

- Ⓢ Kariesentfernung
- Ⓢ Wurzelbehandlung
- Ⓢ Wurzelspitzen-resektion
- Ⓢ Fissurenversiegelung
- Ⓢ Revisionen alter Wurzelbehandlungen
- Ⓢ Operationen
- Ⓢ Retrograde Wurzelfüllung
- Ⓢ U.v.m.

(ERWEITERTE) FISSURENVERSIEGELUNG

verhindert, dass Bakterien und Schmutz in die Zahngrübchen eindringen können. Dies führt zur "Fissurenkaries" und damit zu einer großen Füllung/ Substanzverlust. Da es an der Kaufläche „schon immer dunkel war“ und der entstehende Defekt im Zentrum des Zahnes liegt, bemerkt sowohl der Patient als auch der Zahnarzt die Karies oft erst spät. Diese Art der Karies ist eine der häufigsten (>50%).

Die Lebensdauer wird mit 7 bis 10 Jahren angegeben (eine einfache Versiegelung hingegen ca.1 Jahr)



med. univ. et med. dent
Dr. Walter Reisinger
 Facharzt für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde



MIKROZAHNHEILKUNDE FISSURENVERSIEGELUNG

Die sanfte Zahnheilkunde mit
 Lupenbrille

PRIVAT-ORDINATION

2380 Perchtoldsdorf
 Anzengrubergasse 44

Tel. 01/869 5005

KASSEN-ORDINATION

1230 Wien
 Liesinger Platz 1, Top 52

Tel. 01/86 33 777

ihre facharzt für zahn-, mund- & kieferheilkunde

MIKROZAHNHEILKUNDE

Diese drängt sich in den letzten Jahren immer mehr in die normale Zahnheilkunde hinein. Die Ursache ist eine immer feiner werdende Präparationstechnik, kombiniert mit stark **vergrößernden Lupenbrillen** oder Mikroskopen.

Die **neuersten Kunststoffe** bieten die Möglichkeit, extreme kleine / tiefe Miniatur-Löcher im Zahn sicher und dauerhaft zu verschließen.

Neue Geräte und Bohrer ermöglichen eine bedeutend geringere Entfernung gesunder Zahnsubstanz um die Karies vollständig zu entfernen.

- **Ultraschall - Bohrer**
- **Sandstrahler**
- **Ultraschall - Feilen**
- **“Baby“-Bohrer, Miniatur-Bohrer**

Neben der **zahnschutzschonenden Behandlung normal großer Defekte** ergeben sich auch **neue Behandlungsmöglichkeiten**, die bisher durch z.B. grobe („normale“) Bohrer nicht möglich waren.

- Erweiterte Fissuren Versiegelung
- Approximal Karies Behandlungen
- Behandlung von Schmelzdefekten
- Bessere Wurzelbehandlungen
- Auffinden von verschlossenen Nerv Kanälen
- Revisionen von alten Wurzelbehandlungen
- Exakte Wurzelspitzen-Resektion
- Retrograde Wurzelfüllungen
- Usw.

FISSURENVERSIEGELUNG

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 an den 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. Mehr als 50% aller Karies entsteht in den Fissuren.

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 genauso wie die (Kauflächen-) Fissuren aufgebaut sind.

KARIESDIAGNOSE BEI FISSUREN

Fissurenkaries ist 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, Biss-Flügel-Röntgenbilder, elektrische Widerstandsmessung sowie laser-reflexometrische Techniken, spiegelt in ihrer Methodenvielfalt die bestehende Problematik wider.

FORMEN UND VARIANTEN DER FISSUREN

Diese Fissuren können nun folgende Form haben:

- flach - muldenartig
- keil-, 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)

ZEITPUNKT FÜR VERSIEGELUNG

Je früher desto besser! Es ist umso unwahrscheinlicher, dass bereits ein Schaden durch Karies entstanden ist.

Auch im Erwachsenenalter ist die Versiegelung sehr sinnvoll und sollte unabhängig vom Alter durchgeführt werden.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

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

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

Schlechte Mundhygiene oder bereits vorhandene Approximalkaries stellen für sich keine Kontraindikation der Fissurenversiegelung dar.

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 – evtl. Karies entfernt. Wie in der Mikro Zahnheilkunde üblich wird extremst zahnschutzschonend 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.

