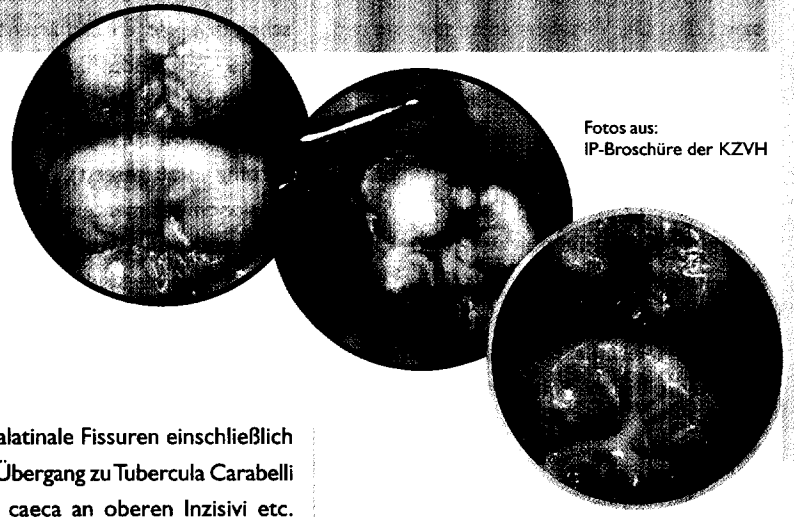


(Stellungnahme der DGZMK 5/96, Stand 6. 9. 1996; diese Fassung ersetzt die frühere Stellungnahme 2/86)

Fotos aus:
IP-Broschüre der KZVH



Fissurenversiegelung

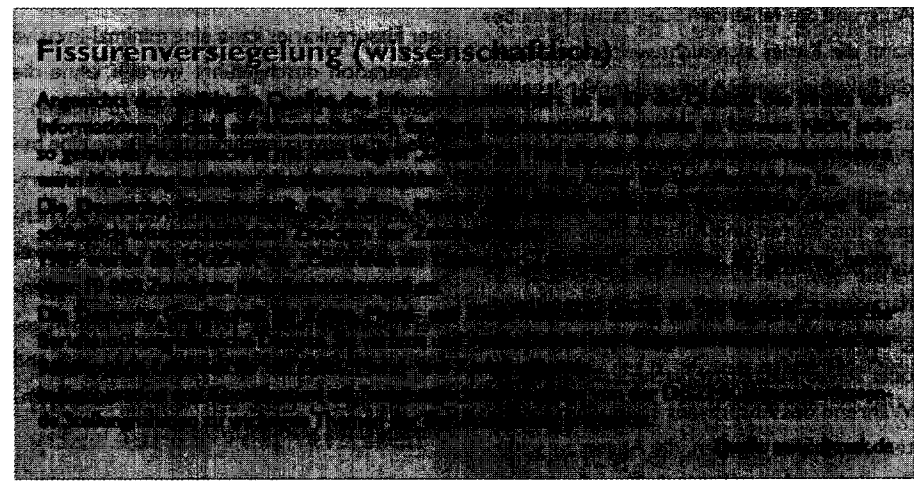
Bereits 1979 und 1986 hat die DGZMK Stellungnahmen zum aktuellen Stand der Fissurenversiegelung herausgegeben. In den 60er- und 70er-Jahren wurde die Fissurenversiegelung noch nicht uneingeschränkt empfohlen, da die Verlustrate mit damaligen Materialien noch relativ hoch war und noch keine umfangreichen klinischen

bukkale und palatinale Fissuren einschließlich Grübchen am Übergang zu Tubercula Carabelli und Foramina caeca an oberen Inzisivi etc. sollten versiegelt werden.

Bei stark zerklüftetem Fissurenrelief sollte im Einzelfall auch bei Milchmolaren eine Versiegelung vorgenommen werden. Schlechte Mundhygiene oder bereits vorhandene Appro-

kariesgefährdete Fissuren aufweisen, sollte bis zum Zeitpunkt der Möglichkeit einer korrekten Trockenlegung die Fissur durch Applikation von Fluoridlack geschützt werden.

Die Diagnose der Fissurenkaries stellt nach wie vor ein Problem dar. Im Gegensatz zu früheren Äußerungen, wonach das „Haken“ der Sonde als entscheidendes Kriterium empfohlen wurde, wird heute überwiegend nach visuellen Gesichtspunkten vorgegangen, wobei unterstützend Bissflügelaufnahmen, Diaphanoskopie (fiberoptische Transillumination) und elektrische Widerstandsmessungen zunehmend herangezogen werden. Da Karies in der Fissur nicht immer sicher diagnostiziert werden kann, wird im Zweifelsfall zur Sicherung der Diagnose eine geringgradige Erweiterung der Fissur empfohlen. Anschließend kann je nach Ausdehnung der Karies eine Fissurenversiegelung oder eine kleine Füllung in Kombination mit der Versiegelung vorgenommen werden.



Langzeiterfahrungen vorlagen. Zwischenzeitlich ist die Versiegelung zu einer bewährten Prophylaxemaßnahme herangereift, die bei entsprechender Indikation ein geeignetes Behandlungsmittel zur Karierreduktion darstellt.

Indikation
Alle kariesgefährdeten Fissuren und Grübchen, wie sie insbesondere bei Molaren und seltener auch bei Prämolaren am Okklusalrelief vorhanden sind, aber auch plaquerentive

ximalkaries stellen per se keine Kontraindikation der Fissurenversiegelung dar. Bei flachem Höckerrelief ohne eingezogene kariesgefährdete Fissuren ist eine Versiegelung dagegen kaum indiziert.

Vorgehen
Kariesanfällige Zähne sollten rechtzeitig versiegelt werden, wenn entsprechende Indikationen vorliegen. Ein wichtiges Kriterium ist dabei die Möglichkeit der ausreichenden Trockenlegung. Falls durchbrechende Zähne stark

INHALT

Fissurenversiegelung	1
Fluoride können Zähne schützen	3
Arbeitsrecht	3
Abrechnungsecke	4
Buchtipps	6
Sonnenbrillenkauf	6
Liebe Kinder – böse Nachbarn?	7
Praxisjubiläen	8

25 B
2314
- 414, Bil.-
ZB MED