2.02

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

DGZMK Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformation der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Patienteninformation

Fissurenversiegelung

Karies gehört nach wie vor zu den häufigsten Erkrankungen in der Bevölkerung. Als besonders kariesgefährdet gelten die Kauflächen der großen bleibenden Backenzähne (Molaren) in den Jahren unmittelbar nach dem Zahndurchbruch. Um Karies an diesen Stellen vorzubeugen, kann eine sogenannte Fissuren- und Grübchenversiegelung an den Kauflächen aufgetragen werden. Dabei werden durch das Kunststoffmaterial die Eintrittspforten für die Karies verschlossen.

Die Wirksamkeit dieses Vorgehens wurde in einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien weltweit belegt. Neben dem wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit der Versiegelung kann heute von einer hohen Zuverlässigkeit der verwendeten Materialien ausgegangen werden. Ebenso gilt der gesamte Arbeitsablauf als ausgereift.

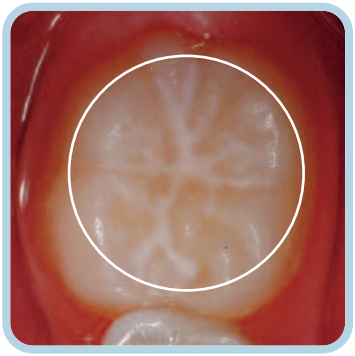
Welche Zähne können versiegelt werden?

Die Fissuren- und Grübchenversiegelung ist vorzugsweise an den großen bleibenden Backenzähnen angezeigt, wenn …

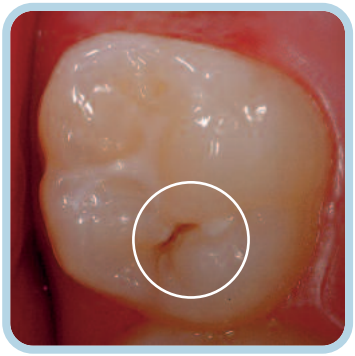
- kariesfreie Fissuren und Grübchen bei Patienten mit einem erhöhten Kariesrisiko und/oder erschwerten Mundhygienemöglichkeiten vorliegen, z.B. bei Menschen mit Behinderungen, in sozial schwierigen Lebenslagen, Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen, Patienten mit Mundtrockenheit (Xerostomie).
- kariesfreie, aber anfällige Fissuren und Grübchen mit einem zerklüfteten und tiefen Fissurenrelief unabhängig von der Kariesrisiko-Einschätzung vorhanden sind.
- an Fissuren und Grübchen eine oberflächliche Schmelzkaries aufgefunden wird.
- Anteile einer Fissurenversiegelung verloren gegangen sind und eine Reparatur erforderlich ist.

Darüber hinaus kann, insbesondere bei einem bestehenden Kariesrisiko, die zusätzliche Versiegelung von Milchmolaren, Prämolaren sowie Grübchen an Front- und Eckzähnen angezeigt sein.

Intakte Fissurenversiegelung



Teilweiser Verlust der Versiegelung an einem oberen Backenzahn mit verfärbter Querfissur. Eine Nachversiegelung sollte vorgenommen werden.



Was sollte vor einer Versiegelung beachtet werden?

Als wesentlicher Faktor vor einer Fissuren- und Grübchenversiegelung ist die Beschaffenheit der betreffenden Zahnfläche einzuschätzen. Dabei muss der Zahnarzt die unter Umständen schwierige Entscheidung zwischen einer Fissurenversiegelung oder einer Füllungstherapie treffen. Ist der Zahn gesund oder von einer oberflächlichen Schmelzkaries betroffen, kann dieser versiegelt werden. Wird eine weiter fortgeschrittene Karies (Dentinkaries) festgestellt, sollte der Zahn gefüllt werden.

Fissurenversiegelung

Wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformation der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Technik der Fissurenversiegelung

Im Einzelnen sind folgende Arbeitsschritte für eine präventive Fissuren- und Grübchenversiegelung notwendig:

Vor der eigentlichen Behandlung muss die Kaufläche sorgfältig gereinigt und untersucht werden.

Um einen dauerhaften Verbund zwischen Zahn und Versiegelungsmaterial zu gewährleisten, erfolgt anschließend die Konditionierung („Anrauung") der äußersten Schmelzoberfläche mit einem Säure-Gel.

Nach dem Abspülen des Säure-Gels und der Trocknung der Zahnoberfläche erfolgt der Auftrag des Versiegelungsmaterials. Dieses wird dann mit Licht direkt am Zahn ausgehärtet.

Abschließend wird die Okklusion („der Biss") geprüft und ein Fluoridpräparat aufgetragen.

Die Behandlung bei der präventiven Fissuren- und Grübchenversiegelung dauert in der Regel nur wenige Minuten und erfordert keine invasiven, also die Zahnsubstanz schädigenden Behandlungsschritte. Neben der präventiven Fissurenversiegelung stellen die therapeutische Fissurenversiegelung bzw. minimal invasive Füllungstherapie modifizierte Techniken dar. Dabei wird zunächst eine vorher diagnostizierte Karies vorsichtig entfernt und anschließend der Defekt mit einem Kunststoff verschlossen. Bei ausgedehnten kariösen Läsionen - dem „Loch" im Zahn - ist eine reguläre Füllungstherapie notwendig. Voraussetzung für eine langlebige Versiegelung bzw. minimal invasive Füllungstherapie ist eine gute Mitarbeit der Kinder und Jugendlichen bei der Behandlung.

Welche Risiken bestehen?

Trotz sorgfältigster Verarbeitung kann es vorkommen, dass Anteile einer Versiegelung verloren gehen. Daher sollten Versiegelungen bei den Kontrolluntersuchungen regelmäßig überprüft werden. Im Falle eines vollständigen oder teilweisen Verlustes sollte eine Nachversiegelung durchgeführt werden.

In seltenen Fällen können unerwünschte lokale Effekte beim Umgang mit Säure-Gelen beobachtet werden. Nebenwirkungen nach der Applikation einer Versiegelung treten extrem selten auf. In der Literatur wurden bislang nur wenige Fälle mit einer allergischen Reaktion oder Kontaktallergien beschrieben.

Welche Kosten entstehen?

Die Fissurenversiegelung der ersten und zweiten bleibenden Backenzähne kann als kassenzahnärztliche Leistung im Rahmen des Individualprophylaxe-Programms bei 6- bis 17-Jährigen in der Bundesrepublik abgerechnet werden und steht demzufolge gesetzlich versicherten Patienten dieser Altersgruppe kostenfrei zur Verfügung.

Demgegenüber kann die Fissuren- und Grübchenversiegelung an Milchmolaren, Prämolaren und Grübchen von Front- und Eckzähnen nicht über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Für die Abrechnung dieser zahnärztlichen Leistungen muss deshalb die privatrechtliche Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) herangezogen werden.

Sollten Sie weitere Fragen haben, bitten wir Sie, den fachkundigen Rat bei Ihrer Zahnärztin/ Ihrem Zahnarzt zu suchen.

Autor: Kühnisch

Diese Patienteninformation beruht auf einer Leitlinie zur Fissurenversiegelung, die Sie unter www.zzq-berlin.de finden.

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

mit freundlicher Empfehlung:

© BZÄK, DGZMK, ZZQ Stand 2/2011