

GRUNDLEGENDES

Die Karies an den Kauflächen der Backenzähne ist die häufigste Karies bei Kindern. Bei der Fissuren- und Grübchenversiegelung handelt es sich um eine vorbeugende Maßnahme, welche an den am meisten kariesgefährdeten Stellen der Zähne zum Einsatz kommt. Dabei werden durch den Auftrag eines Kunststoffmaterials die Eintrittspforten für die Karies an den Kauflächen der Zähne verschlossen. Die Wirksamkeit dieses Vorgehens wurde in einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien weltweit belegt.

Neben dem wissenschaftlichen Nachweis der Effektivität der Fissurenversiegelung kann heute von einer hohen Zuverlässigkeit der verwendeten Materialien ausgegangen werden. Ebenso ist der gesamte Arbeitsablauf als ausgereift anzusehen. Im Einzelnen sind nach der diagnostischen Beurteilung der gereinigten Zähne die Konditionierung („Anrauung“) der äußersten Schmelzoberfläche mit einem Säure-Gel, der Auftrag des Versiegelungsmaterials auf die getrocknete Zahnoberfläche sowie die Aushärtung mit Licht notwendig. Abschließend ist die Okklusion („der Biss“) zu prüfen und ein Fluoridpräparat aufzutragen. Die Behandlung dauert in der Regel nur wenige Minuten. Als Voraussetzung für eine langlebige Versiegelung ist auch eine gute Mitarbeit der kindlichen und jugendlichen Patienten bei der Behandlung zu nennen.



Abb. 1: Intakte Fissurenversiegelung



Abb. 2: Partieller Versiegelerverlust. Da der obere Molar kein zerklüftetes Fissurenrelief aufweist und die tiefsten Fissurenareale nach wie vor versiegelt sind, ist eine Nachversiegelung nicht unbedingt erforderlich

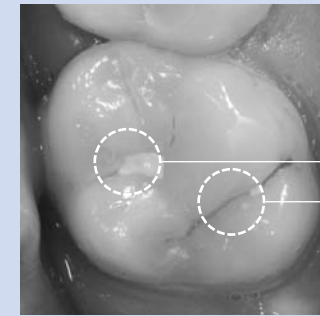


Abb. 3: Nahezu vollständiger Versiegelerverlust an einem oberen Molar mit verfärbter Querfissur; eine Nachversiegelung sollte vorgenommen werden

TECHNIKEN DER FISSURENVERSIEGELUNG

Bei der präventiven Fissurenversiegelung werden die Fissuren und Grübchen gesunder Zähne mit einem Kunststofflack versiegelt. Der Zahnschmelz wird zunächst gereinigt und dann mit einem Säure-Gel kurz behandelt, damit ein dauerhafter Verbund zwischen Zahn und Versiegelungsmaterial gewährleistet ist.

Neben der präventiven Fissurenversiegelung stellt die erweiterte Fissurenversiegelung eine modifizierte Technik dar. Dabei wird zunächst eine vorher diagnostizierte kariöse Läsion im Bereich der Kaufläche minimal invasiv entfernt. Bei weiter fortgeschrittenen Defekten wird dann eine Kunststofffüllung eingebracht. 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. Deshalb sind regelmäßige Nachkontrollen unbedingt anzuraten.

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 der präventiven und erweiterten Fissurenversiegelung oder einer Füllungstherapie treffen. Als diagnostische Methode der ersten Wahl ist die klinische Beurteilung bei guter Ausleuchtung der Mundhöhle anzusehen. Liegen Verfärbungen vor, welche auf das Vorliegen eines kariösen Prozesses hindeuten, so stellen Röntgenaufnahmen und/oder die laser-/lichtoptische Untersuchung weiterführende Möglichkeiten dar, um die Therapieentscheidung zu objektivieren.

WELCHE ZÄHNE KÖNNEN VERSIEGELT WERDEN?

Obwohl in der Bundesrepublik Deutschland ein rückläufiger Gesamtkariesbefall bei Kindern und

Jugendlichen beobachtet wurde, tritt die Karies immer noch gehäuft an den Fissuren und Grübchen und dabei im Besonderen an den bleibenden Molaren (Backenzähnen) auf. Vor diesem Hintergrund steht der Nutzen der Fissuren- und Grübchenversiegelung grundsätzlich außer Frage.

Die Indikation zur Fissuren- und Grübchenversiegelung wird dabei vorzugsweise an den bleibenden Molaren gestellt.

- Bei einem hohen lokalen Kariesrisiko: Kariesfreie Zähne mit gefährdeten, tief zerklüfteten Fissuren und Grübchen.
- Bei einem hohen allgemeinen Kariesrisiko: z. B. Patienten mit einem bereits vorangegangenen Kariesbefall, Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen, bei Kindern und Jugendlichen mit bestimmten Allgemeinerkrankungen bzw. Behinderungen.
- Fissuren und Grübchen mit auf den Zahnschmelz begrenzter Karies. Die Versiegelung von kariösen Läsionen des Dentins ist nicht empfehlenswert; in diesen Fällen ist eine Füllungs-therapie notwendig.

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

WELCHE KOSTEN ENTSTEHEN?

Seit 1993 kann die Fissurenversiegelung (FV) der ersten und zweiten bleibenden Backenzähne als kas-senzahnärztliche 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 Grübchenver-siegelung an Milchmolaren, Prämolaren und Grüb-chen von Front- und Eckzähnen nicht über die gesetz-lichen Krankenkassen abgerechnet werden. Für die Abrechnung dieser zahnärztlichen Leistungen muss deshalb die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) herangezogen werden.

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



in Trägerschaft von: **BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER**
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Postfach 410169, 50861 Köln, Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Telefon: 02 21-40 01-207, Fax: 02 21-40 01-214
E-Mail: zzq@zzq-koeln.de, www.zzq-koeln.de



Welche Zähne versiegeln?
FISSUREN Techniken
Versiegelung
Was vorher beachten?
Welche Kosten entstehen?



Patienteninformation

Fissurenversiegelung