

Wie **berechnen?**

Mikroinvasive Kariestherapie. Seit 2009 steht Zahnärzten in Deutschland das Therapieverfahren der mikroinvasiven Kariesinfiltration (ICON-Verfahren) als Leistung zur Verfügung. Es kommt ohne „Bohrer" aus und zielt darauf ab, keine Zahnhartsubstanz abzutragen.

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff

In den vergangenen zehn Jahren konnte die Indikation und Wirksamkeit der Kariesinfiltration für die ursprünglich angedachte Anwendung an approximalen Flächen umfassend bestätigt werden. Eine Infiltration zur Verhinderung der Kariesprogression ist auch an allen anderen Zahnflächen denkbar, allerdings sind diese oftmals allein durch geeignete Verbesserungen der Mundhygiene arretierbar (Meyer-Lückel 2019 in der zm).

Das Prinzip der Kariesinfiltration beruht darauf, dass das Fortschreiten der Kariesentwicklung, die den ICDAS-Code 4 (Dentinbeteiligung im Röntgenbild nicht mehr als ein Drittel und intakte Schmelzoberfläche, das heißt, die Läsion muss von Zahnschmelz umgrenzt sein) nicht überschritten hat, durch das Infiltrieren eines niedrigviskösen (stark fließfähigen) Kunststoffs unterbunden wird. Der Infiltrant durchdringt die mikroskopisch poröse, kariöse Läsion und bildet nach seiner Aushärtung eine Barriere, die keine weitere Zufuhr von Substrat (Nährstoff) in den Bereich der kariesverursachenden Keime zulässt, die Diffusionswege für kariogene Säuren blockiert und die Karies somit arretiert.

Praktisches Vorgehen

Um mikroinvasive Kariestherapie durchführen zu können, braucht es ein Behandlungssystem mit aufeinander abgestimmten Komponenten. Nach genauer Prüfung der Indikationsstellung (visuelle Kontrolle der Unversehrtheit der Schmelzoberfläche, gegebenenfalls zusätzliche apparative Kariesdiagnostik), Reinigung des Zahns mit Polierpaste und Zahnseide und Anbringen eines Kofferdamsystems wird der zu behandelnde Zahn im Falle einer Approximalflächenbehandlung mit einem Keil separiert. Der entstandene Spalt lässt das Einführen einer Folientasche zu, einer Doppelmembran in den Zahnzwischenraum, an deren

dem Zahn abgewandter Kante ein Depot mit Ätzlösung angebracht ist. Durch Drehen am Stempel der Depotspritze wird 15-prozentiges Salzsäuregel durch die perforierte, dem kariösen Defekt zugewandte Fläche appliziert. Nach Absprühen des Ätzgels mit Wasser und anschließender Lufttrocknung wird durch Auftragen von Ethanol (Alkohol) eine zusätzliche Trocknung erreicht. Ein weiterer Folienapplikator, der mit dem Infiltrationsmedium (Kunststoff) gefüllt ist, wird nun approximal eingebracht. Wiederum durch Drehen an der Applikationsspritze wird der Infiltrant eingebracht und für drei Minuten belassen. Nach dem Entfernen von Kunststoffüberschüssen mit Luftansatz, Sauger und Zahnseide wird der Infiltrant für 40 Sekunden mit UV-Licht ausgehärtet. Um die Polymerisationsschrumpfung auszugleichen, wird die Infiltration eine Minute lang wiederholt. Nach dem erneuten Beseitigen von Überschüssen und der Lichtpolymerisation kann der Kofferdam abgenommen werden und die Endpolitur erfolgen.

Mit Icon vestibular lassen sich außerdem White Spots auf Glattflächen behandeln. Die Luft- und Wassereinschlüsse im porösen Zahnschmelz haben einen geringeren Lichtbrechungsindex als intakte Zahnsubstanz, was zu unästhetischen Verfärbungen führt. Der mittels ICON-Verfahren applizierte Kunststoff kann diesen Unterschied ausgleichen, sodass sich das Erscheinungsbild dem gesunden Zahnschmelz anpasst.

Zu beachten

Das mikroinvasive Verfahren der Kariesinfiltration steht seit 2009 praxisreif in Deutschland zur Verfügung. Diese Maßnahme ist aber weder im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse noch in den Leistungslegenden der GOZ von 2012 enthalten. Das ICON-Verfahren unterliegt nicht der Mehrkostenfähigkeit nach § 28,2 SGB V und ist rein privat zu liquidieren.

Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können nach § 6 Abs. 1 GOZ einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung berechnet werden. Beim mikroinvasiven Verfahren der Kariesinfiltration handelt es sich eindeutig um eine solche selbstständige zahnärztliche Leistung, die analog zu berechnen ist. Gleichwertige Analogleistungen zu empfehlen, ist allerdings schwierig, da der tatsächliche Aufwand sowohl hinsichtlich der Zeit als auch des Materialeinsatzes und insbesondere des Schwierigkeitsgrads, etwa im Approximalbereich, sehr unterschiedlich hoch sein kann.

Analogberechnungen unterliegen dem § 5 Abs. 2 GOZ und damit den Regeln der individuellen Bemessung der Gebührenhöhe. Gründe für das Ansetzen eines höheren Steigerungssatzes beim mikroinvasiven Verfahren der Kariesinfiltration können im Allgemeinzustand oder im grundsätzlichen Verhalten des (etwa jugendlichen oder ängstlichen) Patienten liegen. Auch Habits bei der Behandlung wie eine Hypermobilität der Zunge oder Zungen-, Lippen- und Wangenpressen führen zu einer erschwerten Freihaltung des Behandlungsfeldes beziehungsweise der Systemteile der Kariesinfiltration. Daneben kann die lokale Situation des zu behandelnden Zahnes erschwert sein, beispielsweise durch eine Zahnkippung, verschachtelte Stellungen der Zähne oder sehr eng aneinandergepresste Interdentalräume. Wird aus rein ästhetischen Gründen (zum Beispiel kariesinaktive White Spots) das ICON-Verfahren angewendet, so wird diese Maßnahme als private Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ liquidiert. ■



Dr. Dr. Alexander Raff
Mitglied im GOZ-Expertenrat des FVDZ

ANZEIGE

medentex
The Experts in Dental Services



Einfach weglächeln.

Amalgam macht achtsam den Abgang.

Das neue **medentex-Pfandsystem** ist achtsam gegenüber der Umwelt und kostenoptimal für Ihre Praxis.
Denn wer achtsam handelt, meistert den Alltag *mit einem Lächeln.*

Testen Sie jetzt unsere nachhaltige, zertifizierte und stressfreie Amalgamentsorgung:

Tel. 05205–75 16 0
info@medentex.de
medentex.com/weglaecheln