



Die Versorgung zahnloser oder teilbezahnter Kiefer mit implantatgetragendem Zahnersatz ist heutzutage eine Versorgungsform, auf die unsere Patienten durch die Medien aufmerksam gemacht werden und die bei der Information über mögliche Zahnersatzversorgungen nicht fehlen darf. Von der Befunderhebung und Planung bis zur definitiven Versorgung werden wir Sie in diesem Beitrag speziell zu diesem Thema informieren.

Implantologie – vom Befund bis zum Recall

Autor: Christine Baumeister

Der – möglicherweise neue – Patient kommt zur Befunderhebung in die Praxis. Das Gebiss weist Lücken auf oder die vorhandene Totalprothese hat aufgrund von Knochenabbau keinen richtigen Halt mehr und nun wünscht der Patient eine Versorgung der derzeit desolaten Gebissituation.

Aufklärung und Dokumentation

Die vollständige Aufklärung des Patienten sollte immer die folgenden Aspekte berücksichtigen:

- Befundaufklärung
- Therapieaufklärung einschließlich alternativer Therapiemöglichkeiten

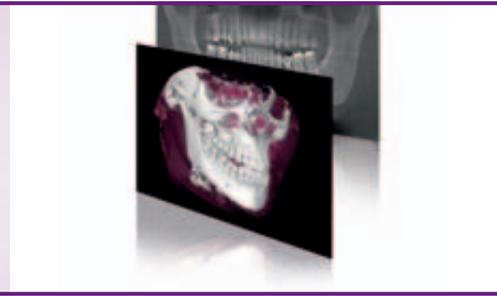
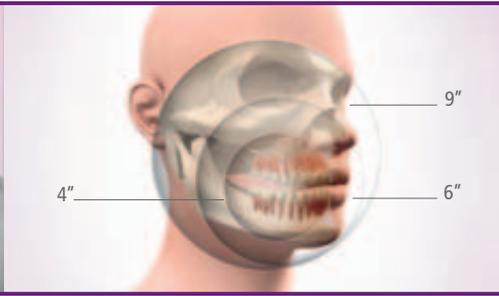
- Risikoaufklärung
- Aufklärung über die Folgen der Unterlassung
- Wirtschaftliche Aufklärung.

Erstes Beratungsgespräch

Speziell der gesetzlich versicherte Patient sollte darüber informiert sein, dass eine ausführliche Beratung zu einer möglichen Implantatversorgung bereits eine Privatleistung ist. Denn von der ersten Befunderhebung bis zur Entscheidung, ob eine Implantatversorgung überhaupt möglich ist, entstehen schon Kosten, die von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen

werden. Während zumindest der Hinweis auf eine mögliche Implantatversorgung im Rahmen der allgemeinen Aufklärung als Kassenleistung angesehen werden kann, ist es ratsam, für eine ausführliche Beratung einen gesonderten Termin mit dem Patienten zu vereinbaren. Schon im Vorfeld können Sie dann den Patienten darüber informieren, dass für diese Beratungs- und Untersuchungssitzung Kosten anfallen werden. Diese Information hat den Nebeneffekt, dass zumindest die Patienten, für die Implantate eigentlich gar nicht ernsthaft infrage kommen, die vielmehr nur gern etwas darüber hören wollen, durch die Kosten dann lieber doch auf die Beratung verzich-

Die Evolution der Technologie – skyVIEW



skyVIEW DVT für die Zahnheilkunde mit Cone Beam Technologie bietet Ihnen ganz neue diagnostische Möglichkeiten. In Kombination mit unserem ausgereiften Konzept der Apparategemeinschaft ergeben sich auch finanziell neue Perspektiven und zukunftsorientierte Behandlungsmöglichkeiten.

Klares und kompaktes Design

- Einfache Montage durch freistehendes Gerät
- Geringe Strahlenbelastung
- Aufnahmen mit 4", 6" und 9" sind möglich
- Originaldatenspeicher für mehrfache Auswertung
- Patientenkopf liegt in spezieller gepolsterten Schale
- Keine Aufbisselemente oder Riemen
- Ideal für Patienten mit Phobien

Präzise und praktisch, leicht zu bedienen

1. Positionierung der Patientenliege mit Joystick
2. Erstellung von 2 Scoutaufnahmen
3. Festlegung des Volumens am Computerbildschirm
4. Voll automatische Positionierung des Kopfes in die Idealposition beim Auslösen

Vereinbaren
Sie noch heute
einen Termin!



Mit unserem Road Show Bus präsentieren wir Ihnen das **skyVIEW DVT** direkt vor Ihrer Praxis!

Zu Ihrer Information:

Am 12. September 2009 beginnt die Ausbildung für den 3D Führerschein in Hannover. Jetzt anmelden!



dexter. GmbH

Owiefenfeldstraße 6 | 30559 Hannover
Telefon 0049-(0)511-374 19 20
Telefax 0049-(0)511-374 19 22
E-Mail: info@dextergroup.de



Cefla Dental Group GmbH

Eisbachstraße 2 | D-53340 Meckenheim
Telefon 0049-(0)2225-999 64 0
Telefax 0049-(0)2225-999 64 27
E-Mail: info@cefla-dentale.de

ten. Ein Muster für eine solche Vereinbarung können Sie auf der Homepage der Autorin downloaden.

Dieses erste Gespräch sollte nicht nur mit der Kosteninformation für den Patienten enden. Informationsschriften, Broschüren und Bilder, die den Patienten im Vorfeld schon in seiner Sprache verständlich mit den Grundlagen der Implantologie vertraut machen, bereiten ihn auf die Implantatberatung gut vor. Er kann dann gezielt Fragen stellen und im Gespräch die Vertrauensbasis zu seinem Zahnarzt festigen.

Implantation und Freilegung

Mit Inkrafttreten im Jahr 1988 wurden zahnärztliche implantologische Leistungen erstmals Bestandteil der Gebührenordnung für Zahnärzte. Insgesamt wurden schließlich zehn implantologische Gebührennummern in die GOZ unter dem Abschnitt K „Implantologische Maßnahmen“ aufgenommen, die GOZ-Nummern 900 bis 909. Da jedoch subperiostale und Nadelimplantate heute praktisch keine Rolle mehr spielen, verzichten wir auf die Vorstellung der entsprechenden Gebührenziffern 906 bis 909.

Enossale Implantate bestehen aus einem im Knochen gelegenen (enossalen) Teil und einem aus dem Knochen herausragenden (extraossären), das Zahnfleisch durchbrechenden (transgingivalen) Kragen. Dieser bildet dann die Kontaktfläche zwischen Implantat und prothetischem Aufbauteil. Auf die Aufbauteile wird schließlich der eigentliche Zahnersatz montiert.

Implantologische Maßnahmen

GOZ-Nr. 900: Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mithilfe einer individuellen Schablone

Die implantatbezogene Analyse umfasst alle diagnostischen Maßnahmen, die vor der Versorgung mit Implantaten notwendig sind. Dies sind insbesondere die Untersuchung der knöchernen Verhältnisse des Alveolarfortsatzes und der betreffenden Schleimhaut, die Vermessung dieser Strukturen sowie die metrische Auswertung von angefertigten Röntgenaufnahmen.

Hinweise zur Berechnung: Die GOZ-Nr. 900 kann – unabhängig davon, wie viele Implantatsysteme zur Auswahl stehen und auf ihre Anwendbarkeit hin geprüft werden – einmal je Kiefer berechnet werden. Allerdings ist sie immer dann ein zweites Mal für jeden Kiefer berechnungsfähig, wenn nach einem Knochenaufbau/Sinuslift und damit veränderter Befundsituation eine erneute Analyse durchgeführt werden muss.

GOZ-Nr. 901: Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat

Die GOZ-Nr. 901 ist für jede zu präparierende Knochenkavität für enossale Implantate einmal berechnungsfähig.

Hinweise zur Berechnung: Knochenkondensierende Maßnahmen zur Optimierung der Knochensubstanz (bone-condensing), die

nicht der Verformung oder Ausdehnung des Knochens in horizontaler oder vertikaler Richtung dienen, sind nicht gesondert berechenbar. Hierbei handelt es sich nicht um zusätzliche, selbstständige augmentative Maßnahmen.

GOZ-Nr. 902: Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität

Nach oder während der Präparation des Knochens zur Aufnahme eines enossalen Implantats ist häufig das Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität erforderlich, um zu prüfen, ob die Knochenkavitäten in ihrer Lokalisation, Form, Tiefe, Ausdehnung und Verlaufsrichtung entsprechend der vorgenommenen Planung vorgebohrt sind. Diese Überprüfung findet mithilfe der chirurgischen Messschablone statt.

Hinweise zur Berechnung: In der Regel genügt eine Messung. In begründeten Fällen ist aber auch ein mehrmaliges Überprüfen der Knochenkavität notwendig und auch berechnungsfähig.

GOZ-Nr. 903: Einbringen eines enossalen Implantats

Nachdem die Knochenkavität zur Aufnahme des Implantates präpariert und mittels Implantatschablone überprüft bzw. korrigiert worden ist, wird das enossale Implantat entsprechend seinem Verankerungsmechanismus eingebracht. Die primäre Wundversorgung nach Einbringen des Implantates ist mit der Gebührennummer 903 entsprechend der allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts K mit abgegolten. Alle späteren Wundversorgungen sind gesondert berechnungsfähig (z.B. Verbandplatte GOÄ-Nr. 2700, Fadenentfernung GOÄ-Nr. 2007, Nachbehandlung GOZ-Nr. 330, Nachkontrolle GOZ-Nr. 329 etc.).

GOZ-Nr. 904: Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem

Bei der Freilegung handelt es sich um einen chirurgischen Eingriff, der nicht selten auch umfangreichere Ausmaße erreichen kann. Dadurch kann sich die Freilegung unterschiedlich aufwendig gestalten.

Hinweise zur Berechnung: Neben der GOZ-Nr. 904 kann die GOZ-Nr. 905 nicht berechnet werden, da das erste Auswechseln der Se-



Das Original

jetzt auch mit Hohlkehle

Neu



K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

kundärteile bereits mit der Gebühr abgegolten ist. Wird jedoch schon in der Sitzung, in der die Freilegung erfolgt, auch schon die ersten Abformungen für den Zahnersatz genommen, dann werden nach der Freilegung zunächst die Abdruckpfosten und später die Gingivaformer eingefügt. In diesen Fällen ist neben der GOZ-Nr. 904 die GOZ-Nr. 905 berechnungsfähig. Eine Erläuterung ist in diesem Fall empfehlenswert.

GOZ-Nr. 905: Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat

Die Indikation zum Auswechseln von Sekundärteilen fällt während verschiedener implantologisch-prothetischen Phasen an, z. B.:

- während der Herstellung von implantatgetragenen Zahnersatz. Hierbei wird in ganz unterschiedlichem Aufwand und Häufigkeit das Auswechseln von Sekundärteilen nötig;
- während der Reinigung von implantatgetragenen Zahnersatz, bei z.B. schwer zu reinigenden komplexen Mesostrukturen;
- während der Funktionsprüfung von implantatgetragenen Zahnersatz (z.B. das Auswechseln abpuffernder Systembauteile oder von Gummiringen oder Ähnlichem);
- während der Wiederherstellung/Reparatur/Erweiterung/Umarbeitung von implantatgetragenen Zahnersatz.

Hinweise zur Berechnung: Die GOZ-Nr. 905 ist je ausgewechseltem Sekundärteil je Implantat/Implantatpfosten berechenbar. Suprakonstruktionen, also der fertige Zahnersatz z. B. in Form in Kronen, Brücken oder Prothesen, stellen definitionsgemäß keine Sekundärteile dar. Deren Befestigung ist somit nicht nach der GOZ-Nr. 905 berechenbar, sondern fällt unter die jeweilige prothetische Gebührennummer (z. B. GOZ-Nrn. 220, 708, 500, 504, 521, 522, 523, 524).

Chirurgische Maßnahmen

In der GOZ sind Knochensubstanz verbessernde Maßnahmen nicht beschrieben, sodass für die Berechnung dieser Leistungen die GOÄ, insbesondere der Abschnitt L, herangezogen werden muss. Vonseiten der Kostenerstatter werden diesbezüglich häufig Einwände erhoben hinsichtlich der Anwendung der GOÄ und auch der analogen Anwendung der GOÄ. Die Einwände greifen indes nicht, denn letztlich ist dem Zahnarzt durch § 6 Abs. 1 GOZ der Zugriff auf die GOÄ erlaubt.

Augmentative Maßnahmen

Plastisch-operative Maßnahmen des Kieferknochens zur Schaffung neuer oder Wiederherstellung verloren gegangener Knochensubstanz im Rahmen von implantologischen Maßnahmen sorgen für ein ausreichendes Knochenangebot zur Verankerung der Implantate.

Lagerbildung zur Aufnahme des Augmentates

Ä2730: Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Diese Gebühr beschreibt die Vorbereitung des Knochenbettes zur Aufnahme von autologem Knochen oder Knochenersatzmaterial. Die alleinige Berechnung dieser Gebühr macht keinen Sinn, da sie immer eine vorbereitende Maßnahme am Knochen ist. Wird der Knochen im Gebiet des Implantatlagers geglättet, ohne dass weitere aufbauende Maßnahmen folgen, ist dies Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 901. OP-Zuschlag: Ä443.

Ä2732: Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten

Diese Gebühr ist nur sehr umfangreichen Eingriffen vorbehalten. Der BDIZ vertritt die Auffassung, dass sie nur bei einer Defektausdehnung von mehr als 2 cm berechnet werden kann. OP-Zuschlag: Ä445.

Auffüllen des Knochendefektes

Ä2254: Implantation von Knochen

Bei Verwendung von Bankknochen. OP-Zuschlag: Ä443

Ä 2255: Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)

Die GOÄ-Nr. Ä2255 kommt zur Anwendung bei Entnahme eines Knochens oder Knochenspanns an einer Stelle des Körpers und Transplantation an eine andere Stelle. Kein OP-Zuschlag berechnungsfähig.

Ä2442: Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung

Wird ein Knochendefekt mit Knochersatzmaterial aufgefüllt, ist dafür diese Gebührennummer



mer ansetzbar. Der häufig von privaten Kostenträgern vorgebrachte Einwand, für diese Leistung sei die Nr. 411 GOZ anzusetzen, greift nicht, denn bei dieser Gebühr wird das Auffüllen eines parodontalen Defekts beschrieben. Das verwendete Knochenersatzmaterial kann zusätzlich berechnet werden. OP-Zuschlag: Ä444.

Externer Sinuslift

Hierbei handelt es sich um eine Augmentationsmethode im unmittelbaren Bereich unterhalb der Kieferhöhle bei einem zurückgebildeten (atrophischen) Oberkiefer. Eine exakte Leistungsbeschreibung für diesen komplexen Eingriff existiert weder in der GOZ noch in der GOÄ. Daher müssen geeignet erscheinende Gebührenziffern analog herangezogen werden, die entsprechend der Vorgaben des § 6 Abs. 2 GOZ nach Art, Kosten- und Zeitaufwand als gleichwertig erachtet werden können.

Die folgenden Positionen kommen in analoger Anwendung je Kieferhöhle einmal zum Ansatz.

Ä1467: Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschließlich Fensterung

Bei der operativen Eröffnung der Kieferhöhle vom Mundvorhof aus (Nr. 1467) wird die Vorderwand der Kieferhöhle aufgemeißelt bzw. eine Knochenplatte so entfernt, dass sie reimplantiert werden kann = Präparation eines Knochendeckels. OP-Zuschlag: Ä442.

Ä2386: Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung

Die Präparation der „Schneider’schen Membran“, d. h. der Kieferhöhlenschleimhaut, wird nach dieser Position abgerechnet. OP-Zuschlag: Ä443.

Ä2730: Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Berechnungsfähig für die Verbesserung des Knochenlagers innerhalb der Kieferhöhle.

Einbringen von Membranen

In vielen Fällen wird der augmentierte Bereich mit einer Membran abgedeckt. Für das Einbringen einer Membran kommt die analog berechnete GOZ-Nr. 413 in Betracht. Bei größeren Defekten kann auch für die Membran die GOÄ-Nr. 2442 berechnet werden. Diese ist deutlich höher bewertet als die GOZ-Nr. 413. Hier sollte sich der Behandler je nach Aufwand für die entsprechende Gebühr entscheiden. Die Berechnung der jeweiligen Position erfolgt dann je Membran.

Weichgewebsmaßnahmen

Eine Vertiefung des Mundbodens oder Mundvorhofs ist im Zusammenhang mit Implantationen oft notwendig, weil hoch ansetzende Bänder und bewegliche Schleimhautanteile in der unmittelbaren Implantat Umgebung ein Risiko für den Langzeiterfolg des Implantats darstellen. Für die Vestibulumplastik stehen mehrere Gebührenziffern zur Verfügung:

GOZ 324: Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Ä2675: Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich zzgl. OP-Zuschlag Ä444

Beide Leistungen beschreiben den gleichen Inhalt, wobei die Nr. Ä2675 deutlich höher bewertet ist. Die GOZ-Nr. 324 ist vorzugsweise bei kleineren Maßnahmen (z. B. bei der Insertion des Implantats) anzusetzen. Bei OP-Gebieten, die größer sind als 1,5 Zahnbreiten, kommt die Nr. Ä2675 zum Ansatz.

Deckung von Schleimhautdefekten

Der einfache (normale) Wundverschluss ist grundsätzlich mit den Gebühren für die chirurgischen Leistungen abgegolten. Häufig müssen aber – gerade nach augmentativen Maßnahmen – Schleimhautdefekte gedeckt werden. Für diese Maßnahmen kommen folgende Gebührenpositionen in Betracht:

Ä2381: Einfache Hautlappenplastik

Werden Schleimhautlappen der Wange oder des Mundvorhofs mobilisiert, weil ansonsten eine ausreichende Deckung des OP-Gebiets nicht möglich ist, kann hierfür die Nr. Ä2381 berechnet werden. OP-Zuschlag: Ä442.

OP-Zuschläge

Die OP-Zuschläge sind in der GOÄ bestimmten chirurgischen Leistungen zugeordnet. Mit diesen Zuschlägen soll der Mehraufwand für ambulantes Operieren abgegolten werden. Für jeden OP-Tag kann nur ein OP-Zuschlag berechnet werden. Es wird jeweils der Zuschlag für die am höchsten bewertete Leistung berechnet.

Chirurgische Leistungen im Zusammenhang mit Implantatbehandlungen sind entweder nach GOZ oder GOÄ zu berechnen. Dabei ist zu beachten, dass der jeweilige Leistungsinhalt erfüllt ist. Allein die höhere Bewertung ist kein Anhalt für das Heranziehen der GOÄ-Leistung. Hier trifft jeweils der Behandler die Entscheidung, welchen Leistungsinhalt er erbracht hat, denn nur er war am Patienten und nur er und keinesfalls ein Kostenträger kann den Umfang des Eingriffs beurteilen. ◀

kontakt

Christine Baumeister
Beratung Training Konzepte
Heitken 20
45721 Haltern am See
Tel.: 0 23 64/6 85 41
Fax: 0 23 64/60 68 30
www.ch-baumeister.de



einfach, erfolgreich & bezahlbar

direkt vom bekannten,
deutschen Hersteller

70 €



22 Längen & Ø

VIERKANT

&



16 Längen & Ø

TULPENKOPF

- Champions® begeistern in allen Indikationen, Preis-/Leistung, Zeit-Alltags-Patientencompliance
- Knochenkonsolidation & Implantation in einem minimal-invasiven, flapless-transging. Vorgang
- Schonend-sanfte MIMI®-Implantation mit weit über 20.000 erfolgreichen Sofortbelastungen seit 1994
- beste Primärstabilität durch kreistales Mikrogewinde
→ sichere Sofortbelastung
- Zirkon-gestrahlte, geätzte, Ti-IV-Oberfläche
- intelligenter Halsbereich für jede Schleimhautdicke
- Gebrauchsmustergeschützte Zirkon-„Prep Caps“ (zum fakultativen Zementieren) zum Ausgleich von Divergenzen & Ästhetik & Sofortimplantation für Zahnarzt- Hohlkehle-

- Präparation (GOZ 221 / 501)
- Deutsches Fräs- und Laborzentrum inkl. ZTM für biokomp., hochwertigen & preiswerten ZE (www.champions-dental-lab.com, Tel. 06734-961592, Fax 06734-960844)
- Kostenlose Planungs-, Diagnostik & Therapie-Hilfe und Patienten-Marketing-Service
- Keine Anfangs-Investition bei Kommissions-Erstlieferung



FORTBILDUNG, DIE BEGEISTERT: ZERT. UMSTEIGER & ANFÄNGER & ,ONLY-WOMEN-POWER' & UPDATER CHAMPIONS - MOTIVATION - KURSE

Inkl. vielen Live-Implantationen- & sicheres Prothetik-Praxis-Konzept (15 bzw. 30 Fortbildungspunkte)

bei Dr. Armin Nedjat (Flonheim/Mainz)
Spezialist Implant. & Diplomate ICOI
Entwickler & Referent der Champions®



PREP-CAPS (AUCH ‚PC‘ GENANT) ERFÜLLEN FOLGENDE AUFGABEN:

- 1) Verbreiterung der klinischen Krone
- 2) Leichtere Modellherstellung ohne Implantatanalog
- 3) Exakte Übertragung der Implantat-Präparation vom Mund ins Labor oder umgekehrt (vom Labor in die klinische Situation) mit ihnen möglich
- 4) Ästhetische Verbesserung der Implantation
- 5) Verbesserte, periimplantäre Weichgewebs-Situation nach Implantation (Zirkon-Vollkeramik)
- 6) Ausgleich von Pfeiler- bzw. Einschubdivergenzen
- 7) Es ist mittelfristig ebenfalls möglich, Prep-Caps als primäres Teleskop (in Verbindung mit Galvano- Sekundärteleskop) einsetzen zu können, insofern die Parallelisierung im zahntechnischen, Champions-Dental-Lab' erfolgt.



Prep-Caps bestehen entweder aus Titan Grad IV, aus gesintertem und gehärtetem Zirkondioxid (ZrO2) oder aus PEEK und sind jeweils in fünf unterschiedlichen Formen erhältlich.

Mehr Infos, Kurs-Termine, Bestellung:
Telefon: 06734 - 6991 • Fax: 06734 - 1053

Info & Online-Bestellshop:
www.champions-implants.com

CHAMPIONS-IMPLANTS GMBH
Bornheimer Landstraße 8 • 55237 Flonheim
Tel.: 06734 - 6991 • Fax: 06734 - 1053
www.champions-implants.com