

Implantologie – vom Befund bis zum Recall

Die Versorgung zahnloser oder teilbezahnter Kiefer mit implantatgetragenen 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.

Fortsetzung von Seite 1

schließlich alternativer Therapiemöglichkeiten

- Risikoauflklärung
- Auflklärung über die Folgen der Unterlassung
- Wirtschaftliche Auflklärung.

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 Auflklärung 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 verzichten. 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. Informations-

schriften, 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 Na-

delimplantate 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 (extraossalen) Teil. 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 Aus-

wertung 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. 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 Sekundärteile 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. 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. 905: Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat

Die Indikation zum Auswechseln von Sekundärteilen fällt während verschiedener implantologisch-prothetischer 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. Der 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.

ANZEIGE

Alle Lernmittel/Bücher zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN
Kurs 150 ▶ 29. Januar 2010

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.



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 Knochenanteilen (Knochenspäne)

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

Ä2442: Implantation alloplastischer Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung

Wird ein Knochendefekt mit Knochersatzmaterial aufgefüllt, ist dafür diese Gebührennummer 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 Defektes beschrieben. Das verwendete Knochersatzmaterial 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 Gebührensätze 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 Knochendekels. OP-Zuschlag: Ä442.

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

Die Präparation der „Schneider’schen Membran“, das heißt 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 Gestaltung des Knochenlagers.

Interner Sinuslift

Bei dieser Maßnahme entfällt die Knochenfensterung vom Mundvorhof aus, vielmehr wird in dem präparierten Implantatlager der Knochen mit Handinstrumenten (Osteotome) durch das Implantatfach hindurch der Kieferhöhlenboden nach kranial geklopft. Dabei wird die Schneider’sche Membran vorsichtig angehoben. Um den Sinusboden weiter anzuheben, werden Knochenersatzmaterialien oder Knochenspäne in das Implantatbett unter die Schneider’sche Membran eingebracht. Dadurch wird diese weiter angehoben.

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.

Analoge Berechnung des Sinuslifts

Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt, die Sinusbodenelevation analog gem. § 6 Abs. 2 GOZ zu berechnen. Folgende Berechnungsmöglichkeiten ergeben sich:

1. Interner Sinuslift
Berechnung nach GOZ-Nr. 532 (Eingliederung eines Obturators). Die korrekte Leistungsbeschreibung lautet dann: GOZ-Nr. 532: Interner Sinuslift; analog gem. § 6 Abs. 2 GOZ; entsprechend „Eingliederung eines Obturators“.

2. Externer Sinuslift
Berechnung nach GOZ-Nr. 534 (Eingliederung eine Epithese).

Die korrekte Leistungsbeschreibung lautet dann: GOZ-Nr. 534: Externer Sinuslift; analog gem. § 6 Abs. 2 GOZ; entsprechend „Eingliederung einer Epithese“.

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.

Weichgewebemaßnahmen

Eine Vertiefung des Mundbo-

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

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

Ä2675: Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuboplastik, 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 eines Implantats) anzusetzen. Bei OP-Gebieten, die größer sind als 1,5 Zahnbreiten, kommt die Nr. Ä 2675 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 Gebührensätze 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.

PN Adresse

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

ANZEIGE

BRITENEERS®

Smile Design – Zertifizierungskurs

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers 9 Fortbildungspunkte

vorher

10 Veneers in 1 Stunde

nachher

Erlernen Sie die **einfache Handhabung** des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

Vorteile für Ihre Patienten

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneerssystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System, indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneerssystem

BriteVeneers®
One-Step hybrid
kostengünstiges Einsteigerveneer
Hybridkomposit

BriteVeneers®
One-Step ceramic
Zeitersparnis mit der zum Patent angemeldeten Traytechnologie
100 % Keramik

BriteVeneers®
handcrafted ceramic
individuelle Kreation mit maximalen Transluzenz- und Farbvariationen
100 % Keramik

Kurse 2009/2010

München 24.10.09 06.12.09	Berlin 21.11.09	Hamburg 12.12.09	Leipzig 23.01.10	Düsseldorf 13.03.10
--------------------------------	--------------------	---------------------	---------------------	------------------------

Kursdauer: 10.00–15.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: 15.00–18.00 Uhr Praktischer Workshop/Zertifizierung

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 • Fax: +49-3 41/9 61 00 46 • E-Mail: info@brite-veneers.com

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates
Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **9 Fortbildungspunkte** (Teil 3)