

Auch Golden Ager bevorzugen festsitzenden Zahnersatz



Immer mehr Menschen legen in jedem Lebensalter größeren Wert auf ihr äußeres Erscheinungsbild. Ein wichtiger Aspekt ist dabei, selbstbewusst lächeln und frei lachen zu können. Deshalb ist festsitzender Zahnersatz auf Implantaten seit Jahren eine immer gefragtere Alternative zu herausnehmbaren Voll- oder Teil-Prothesen. Das gilt auch für die in der Falldokumentation von Dr. Grazieli Dalmaschio (Italien) vorgestellte Patientin.

Die 85-jährige Patientin war mit einer herausnehmbaren Vollprothese versorgt. Sie wurde in der Praxis von Dr. Dalmaschio vorstellig mit dem Wunsch nach einer festsitzenden Lösung. Der allgemeine Gesundheitszustand war unauffällig. Zu beachten war allerdings, dass die Patientin an einem Diabetes mellitus sowie Bluthochdruck leidet und fünf Jahre zuvor einen Herzschrittmacher erhalten hatte.

Implantate und Diabetes

Diabetes mellitus kann die Einheilung von Implantaten erwiesenermaßen erheblich stören, wenn sie nicht diagnostiziert wurde oder ungenügend behandelt ist. Denn ist der Blutzuckerspiegel nicht unter Kontrolle, beeinflusst und stört der erhöhte Glukosespiegel im Blut zahlreiche Stoffwechsel- und auch Heilungsprozesse im Körper: Die Blutgefäße sind bei schlecht eingestellten Diabetikern verengt, die Durchblutung des Gewebes wird dadurch beeinträchtigt. Auch die körpereigene Abwehr gegen Infektionen mit Bakterien, Viren und Pilzen ist bei einem Diabetes mellitus eingeschränkt. Der Grund: Die Abwehrzellen des körpereigenen Immunsystems werden durch die „Überzuckerung“ gestört. Darum können Keime ungestört den Einheilungsprozess eines Implantats gefährden. Des Weiteren werden die knochenbildenden Zellen durch einen erhöhten Blutzuckerspiegel gehemmt. Die Glukose haftet an der Oberfläche der Osteoblasten und behindert so die zur Einheilung eines Implantats erforderliche Knochenproduktion. Last but not least behindert ein Diabetes mellitus die Kalziumaufnahme: Um aus dem Magen-Darm Trakt in den Blutkreislauf zu gelangen, benötigt das Kalzium Vitamin D als einen körpereigenen „Pfortner“. Dessen Produktion ist bei Diabetikern jedoch gestört und in der Folge wird der Knochenbaustein unverbraucht ausgeschieden.

Bei gut eingestellten Blutzuckerwerten und entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen ist eine implantologische Behandlung jedoch i. d. R. unbedenklich. Werden alle empfohlenen Maßnahmen ergriffen, kann eine Verlustquote erzielt werden, die im Bereich der Verlustquote gesunder Menschen liegt. In der Vorbehandlung sollte daher darauf geachtet werden, dass der Blutzuckerspiegel auf Normalhöhe gesenkt ist. Und in der sensiblen Einheilungsphase nach einer Implantation ist der Blutzuckerspiegel besonders engmaschig zu überwachen und konstant zu halten (HbA1c-Spiegel ≤ 7). Vor allem bei Patienten mit Restbeziehung kann eine professionelle Zahnreinigung sowie eine Des-

Infektion der Mundhöhle vor der Operation und während der Nachsorge das Risiko einer Infektion senken und damit die Einheilung unterstützen. Auch speziell die Einnahme eines Antibiotikums ist indiziert, um potenzielle Erreger in der Mundhöhle in Schach zu halten.

Implantate und Bluthochdruck

Wie der Diabetes lässt sich auch ein vorliegender Bluthochdruck mit Medikamenten leicht einstellen, sodass Betroffene meist gut mit Implantaten versorgt werden können. Betablocker, die Hypertoniker in aller Regel einnehmen, hemmen das „Stresshormon“ Adrenalin, führen zu geringerem Puls und senken damit eben auch den Blutdruck. Und: Sie haben einen tendenziell positiven Einfluss auf die Osseointegration.

Implantate und Herzschrittmacher

Die gesteigerte Lebenserwartung gepaart mit einem gesteigerten Bewusstsein für Lebensqualität bis ins hohe Alter hat zur Folge, dass in der implantologischen Praxis vermehrt Patienten mit Herzrhythmusstörungen anzutreffen sind. Anamnestisch ist an eine Herzrhythmusstörung zu denken bei der Einnahme von Natriumkanalblocker, Betarezeptorenblocker, Kaliumkanalblocker oder Kalziumkanalblocker als Antiarrhythmika. Ebenfalls ist ein Herzschrittmacher als ein Indiz anzusehen.

Symptomatisch zeigen sich neben einem stark klopfenden, rasenden oder stolpernden Herzen eine verstärkte Transpiration, Schwindel, Zittern und Übelkeit. Solche Symptome sollten auch bei einer ansonsten unauffälligen Anamnese immer Grund für eine Behandlungspause und die Tief Lagerung des Kopfes sein. Im Rahmen der Lokalanästhesie ist nicht prinzipiell auf vasokonstriktorische Zusätze zu verzichten. Jedoch ist die Dosis anzupassen und äußerst langsam zu injizieren. Die absolute Schmerzfreiheit zu erhalten und Angstgefühle zu vermeiden, ist äußerst wichtig. Anderenfalls wäre eine Adrenalinausschüttung zu befürchten, die eine eingestellte Herzrhythmusstörung auslösen oder verstärken kann. Bei schwerwiegender Arrhythmie sollte ein Monitoring in Betracht gezogen werden. Patienten, denen ein Herzschrittmacher implantiert wurde, sind nicht grundsätzlich als Risikopatienten einzustufen. In diesem Fall ist allerdings die Nutzung von ultraschallbetriebenen chirurgischen Instrumenten kontraindiziert.

Neuartiger Abdruckpfosten

Bei der offenen Abformung kam ein neuartiger Abdruckpfosten zum Einsatz: der TRI 3D-Touch (TRI Dental Implants). Dieser kann wahlweise als herkömmlicher Abdruckpfosten oder als hochpräziser Titan-Scankörper für den digitalen Workflow genutzt werden. Die patentierte instrumentfreie Handhabung dank definierter Sollbruchstelle (15 Ncm) spart Zeit und erleichtert die Behandlung in begrenzten inter-okklusalen Räumen. Das spezielle Design schließt ein Verklemmen aus und sorgt für die nötige Retention bei einem Weichgewebeabdruck. Die eingearbeiteten Rillen erleichtern außerdem das Handling.

Falldokumentation von Dr. Grazieli Dalmaschio



Abb. 1a und b: Der zahnlose Oberkiefer der 85-jährigen Patientin war mit einer herausnehmbaren Prothese versorgt; nun wünschte sie eine festsitzende Implantatversorgung. Die Patientin hat einen Herzschrittmacher und leidet an Diabetes mellitus sowie Bluthochdruck.

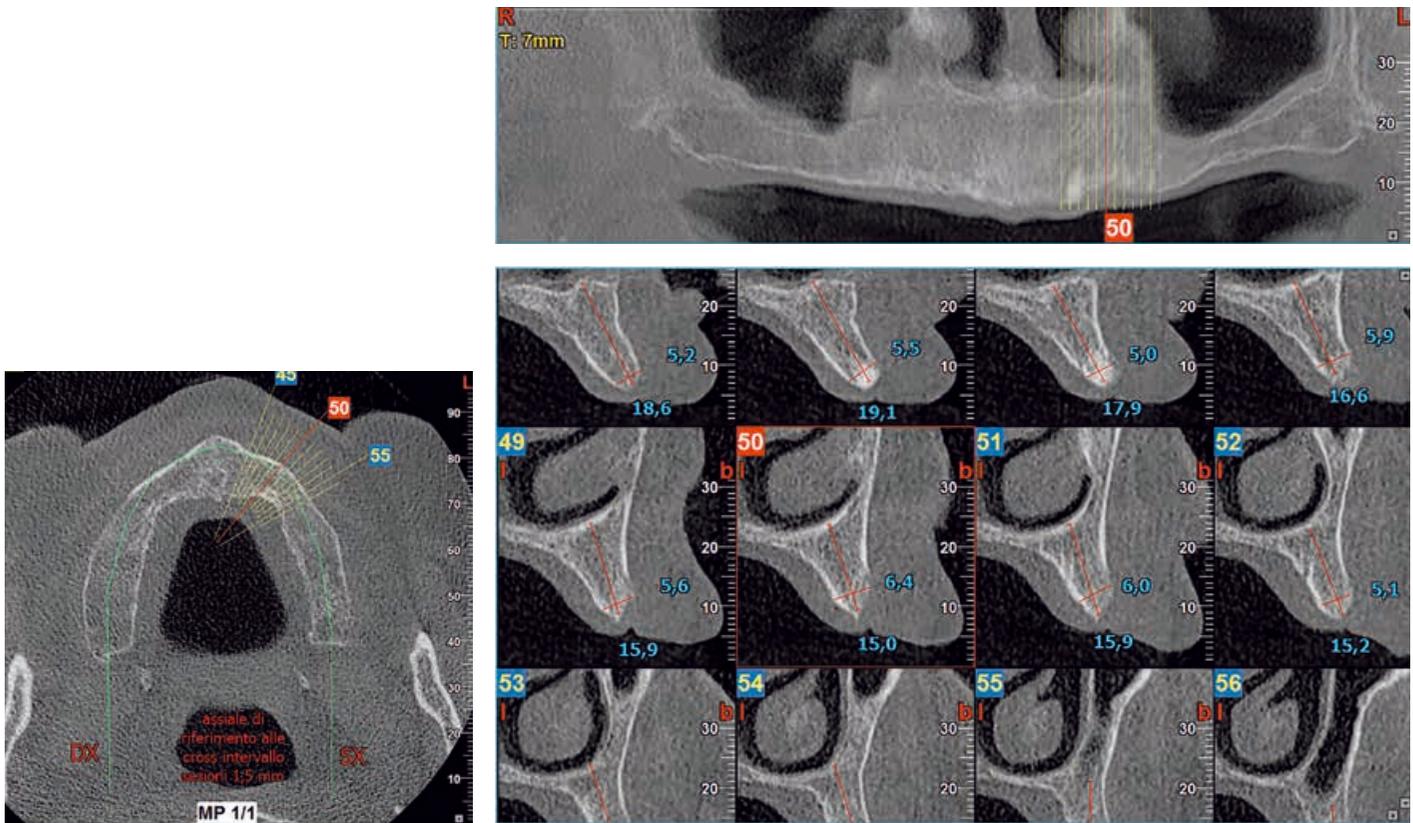


Abb. 2a – c: Röntgenstatus der Ausgangssituation.

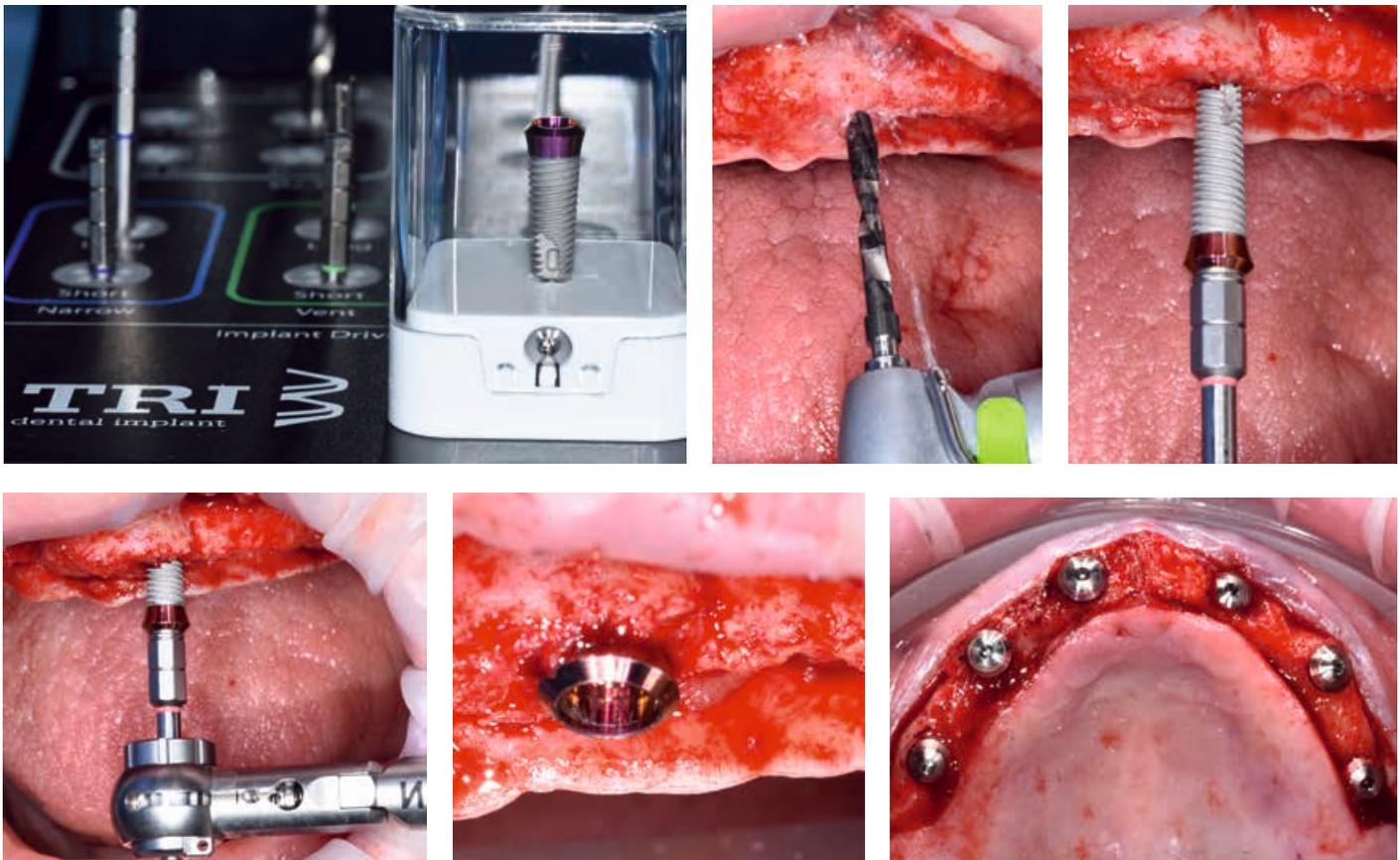


Abb. 3a – f: Der chirurgische Eingriff erfolgte unter Gabe von Anxiolytika zur optimalen Unterstützung der Schmerzbehandlung während und nach der OP. Ein korrektes anästhesiologisches Verfahren hat zu einer besseren Kontrolle der Hämostase beigetragen. Eingesetzt wurden TRI Dental Implants, deren kontaktloses Verpackungskonzept (TRI Pod) es ermöglicht, das Implantat mit dem chirurgischen Instrument direkt und in einem einzigen Schritt zu greifen.

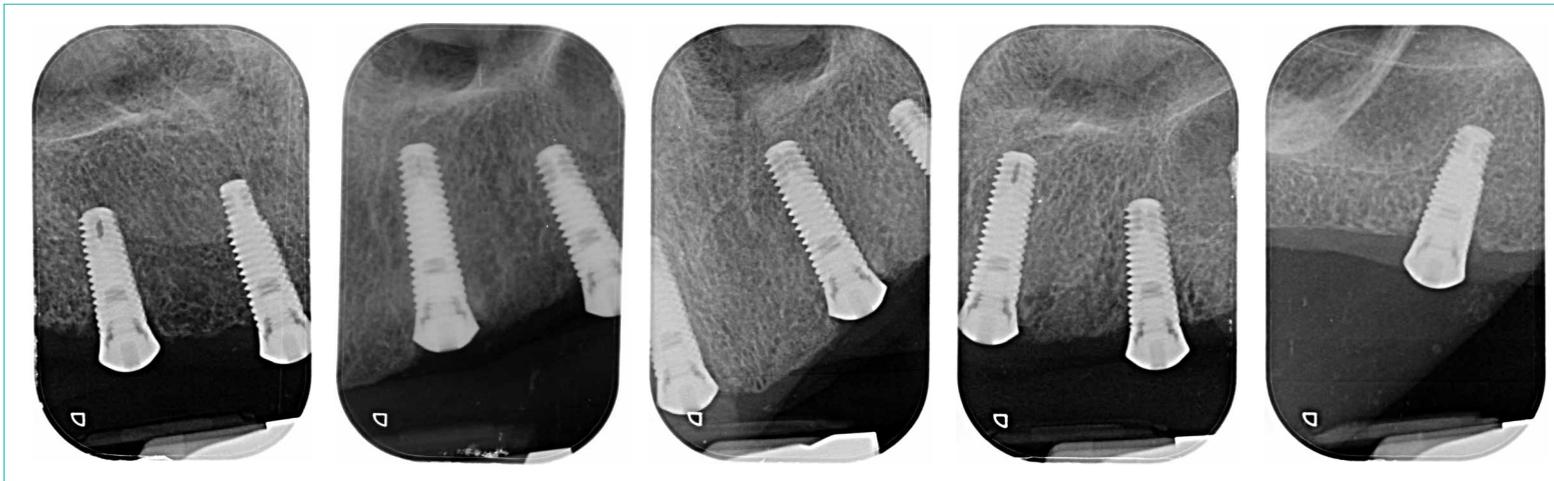


Abb. 4a – e: Post-operative Röntgenkontrolle.



Abb. 5: a und b: Nach einer Einheilzeit von vier Monaten lagen gute Weichgewebeverhältnisse vor; Implantatposition 22 wurde mittels Gewebestanze eröffnet.

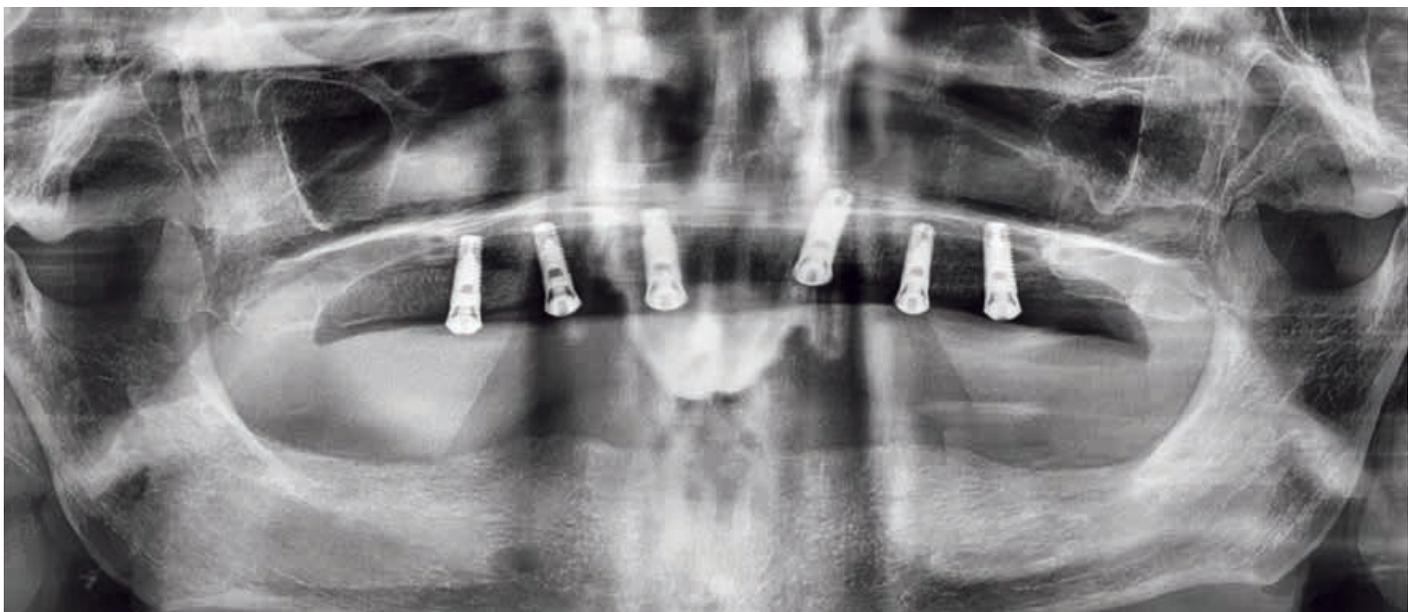


Abb. 6: Röntgenkontrolle vier Monate post-op.



Abb. 7a und b: Ausgangspunkt für den weiteren, partiell digitalen Arbeitsablauf war eine konventionelle Abformung mit offenem Abdrucklöffel unter Verwendung des TRI 3D-Touch Abdruckpfostens (TRI Dental Implants).

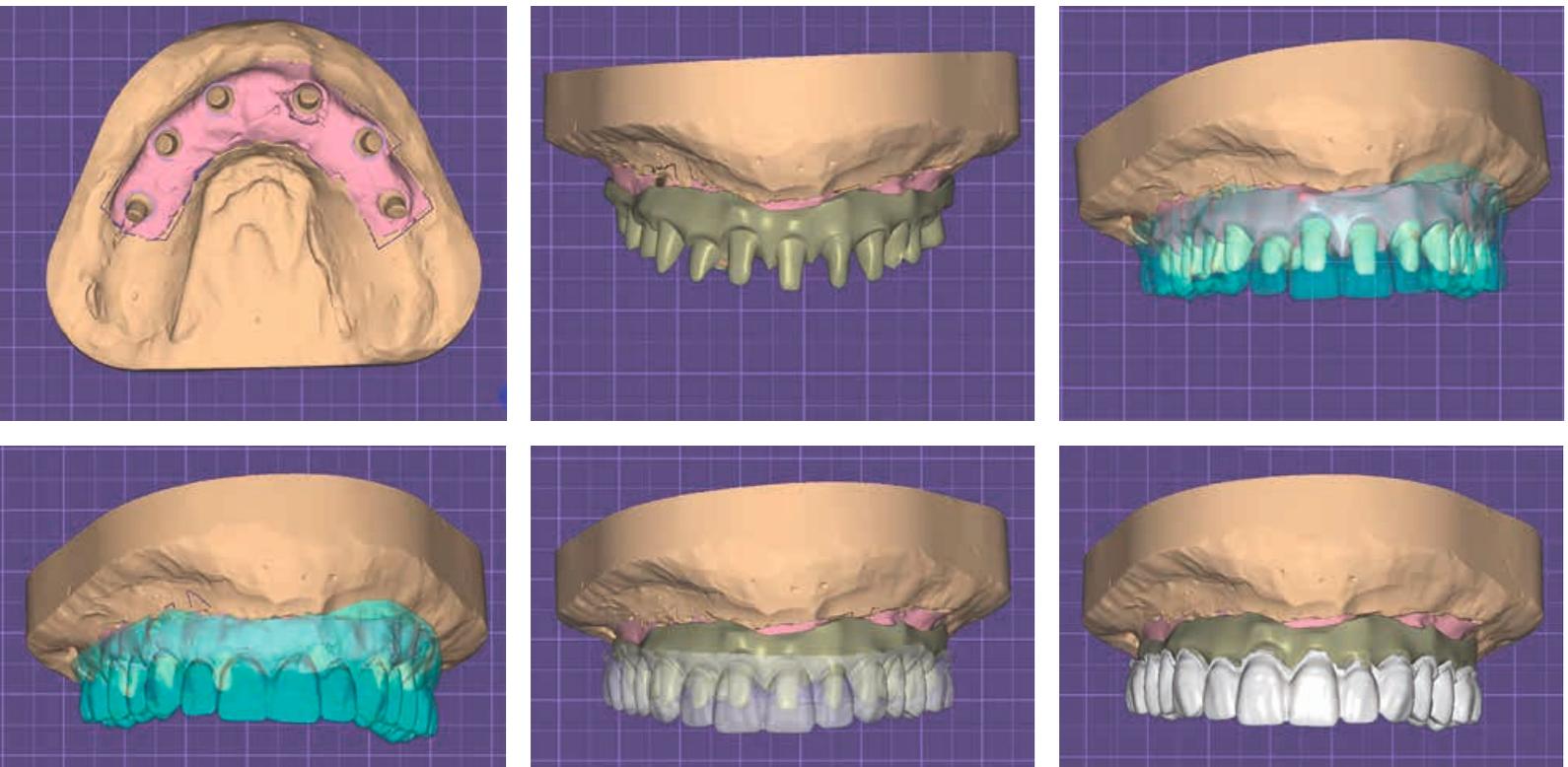


Abb. 8a – f: Virtuelle Planung der Full Arch-Suprakonstruktion durch ZT Giuseppe de Caro.



Abb. 9a und b: Die Suprakonstruktion wurde aus dem PEEK BioHPP (bredent) gefräst.



Abb. 10a – c: Einprobe im Patientenmund.



Abb. 11a – c: Das konvexe Design (TRI Dental Implants) sorgt für ideale Auflageflächen über den gesamten Zahnbogen hinweg. Es wurde die gewebefreundliche TRI-Base Titan-Klebebasis verwendet.



Abb. 12a und b: Endergebnis in situ.

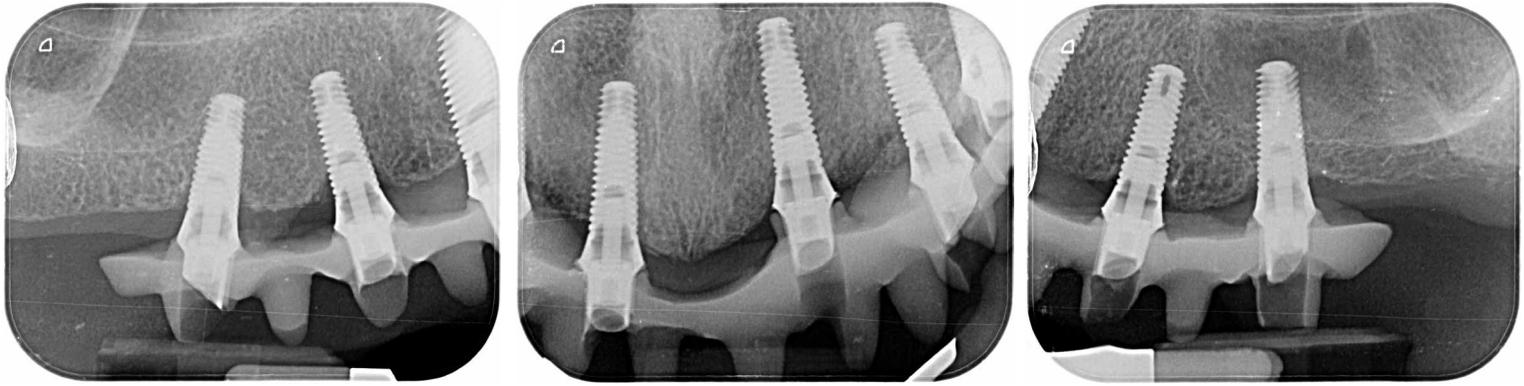


Abb. 13a – c: Abschließende Röntgenkontrolle.

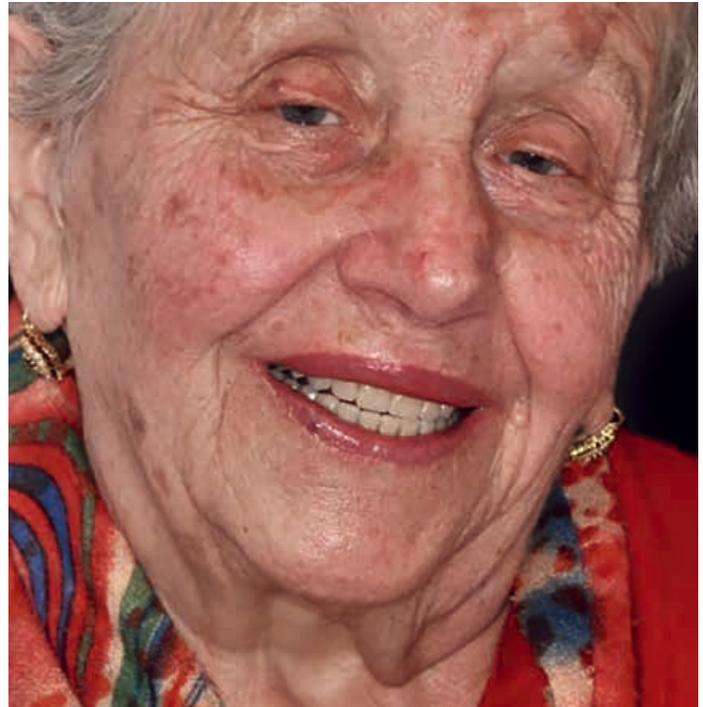


Abb. 14: Zufriedene Patientin.



Dr. med. dent.

Grazieli Dalmaschio

- 2013 Postgraduate Master degree in Orthodontics, University of Roma, Torvergata
- Seit 2014 aktives Mitglied der Associazione Italiana di Protesi Dentaria AIOP
- Seit 2017 aktives Mitglied der Digital and Restorative Academy Di&RA
- 2018 Postgraduate Master degree in Implant Surgery, University of Modena Reggio Emilia
- Niederlassung in eigener Praxis
- Tätigkeit als Referentin und Autorin für Fachveröffentlichungen

Kontakt:

Studio Dentistico
32 Sensi Clinica Dentale
Dott.ssa Grazieli Dalmaschio
Via Casoni, 6/B
I-31039 Riese Pio X
Tel. +39 (0)423 / 1 90 50 31
32sensiclinicadentale@gmail.com

Abrechnungsbeispiel:

Auch Golden Ager bevorzugen festsitzenden Zahnersatz

Martina Weidinger

Ausgangsbefund:
Ok-Totalprothese
Planung mit 3D-Bildgebung

Beispielberechnung eines PKV-Patienten:

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor
Vorbereitende Maßnahmen:				
Einzig Leistung!	Ä3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung...	2	2,3
	Ä6	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch ggf. einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – ggf. einschließlich Dokumentation	1	2,3
	0030	Aufstellen eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen	1	2,3
	bzw. 0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	2	2,3
	Ä5370	Computergesteuerte Tomografie im Kopfbereich – ggf. einschließlich kranio-zervikalen Übergangs		1,8
OK	Ä5377	Zuschlag für computergesteuerte Analysen einschließlich nachfolgender 3D-Rekonstruktion	1	1,8
	9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition..., je Kiefer		2,3
§6/1		Elektronische Auswertung zur Diagnose und Planung...		

3D-Röntgendiagnostik – die Abrechnung

Weder in der GOZ noch in der GOÄ ist eine Gebühr für eine digitale Volumentomografie enthalten. Notwendige zahnärztliche Leistungen, die nicht in der GOZ oder in dem für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ aufgelistet sind, können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ unter Beachtung bestimmter Kriterien analog berechnet werden. Welche nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOZ bzw. GOÄ als „Analog-Leistung“ herangezogen wird, liegt im Ermessen des Zahnarztes.

Die digitale Volumentomografie kann analog nach der GOÄ Nr. 5370 berechnet werden. Der Zuschlag nach der GOÄ Nr. 5377 kommt ggf. hinzu.

Der Zuschlag GOÄ 5377 kann je Sitzung 1x berechnet werden und kommt für jede Art der computergesteuerten Analyse zum Ansatz. Zu beachten wäre hier, dass ein DVT oder CT von einem anderem Arzt / Zahnarzt oder Radiologen angefertigt wird, aber die Analyse in der eigenen Praxis erfolgt. Es kann hier der Zuschlag Ä5377 berechnet werden.

Erfahrungsgemäß stellen sich jedoch viele Versicherer gegen eine Erstattung dieser Position, da sie hierzu keine medizinische Notwendigkeit sehen.

3D-Röntgendiagnostik – Erstattung

Bei abgerechneten DVT-Aufnahmen im Praxisalltag müssen wir uns immer wieder mit Erstattungsproblemen auseinandersetzen. Meist lehnen die privaten Kostenträger eine Kostenübernahme zunächst ab. Das Hauptargument ist, dass die Anwendung dieses Verfahrens zur GOÄ 5370 und der anhängige Zuschlag GOÄ 5370 nicht nachvollziehbar sei. Der digitale Volumentomograf wäre eine Technik, die im Bereich der Zahnheilkunde nur einen medizinischen Nutzen habe, wenn es sich um besonders komplizierte Sachverhalte handele.

Deshalb wichtig: Den Patienten immer zu Beginn der Behandlung über die Tatsache aufklären, dass eine Kostenübernahme möglich ist, aber nicht garantiert werden kann.

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor
Operative Phase des Behandlungsfalls				
Ok	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	2,3
16 – 26	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie (zzgl. Materialkosten für Anästhesie-Material)	12	2,3
OK	9003	Verwenden einer Orientierungsschablone / Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	1	2,3 – 3,5
16, 14, 12, 21, 23, 25	9010	Implantatinsertion, je Implantat (zzgl. Implantatmaterialkosten)		
2,3 – 3,5	0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich- chirurgischen Leistungen, die mit den Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet werden		1,0
Zusätzlich denkbar	Chirurgische Leistungen	Vestibulum-Plastik etc.		
16, 14, 12, 21, 23, 25	Ä5000	Röntgenaufnahme, je Projektion	5	1,8
Möglich wäre:	5280	Vollständigen Unterfütterung im direkten Verfahren, auch mit funktioneller Randgestaltung ggf. weichbleibend (zzgl. Material- und Laborkosten)	1	2,3 – 3,5
OK				
In Folgesitzung				
OK	3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff als selbständige Leistung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	2,3
OK	oder 3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	2	2,3
4 Monate post-op				
	Ä1	Beratung	1	2,3
	Ä5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,3
	Ä5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	1	1,8
Ok	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	2,3
16, 14, 12, 21, 23, 25	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie (zzgl. Anästhetikum)	6	2,3
16, 14, 12, 21, 23, 25	9040	Freilegen eines Implantats (zzgl. der Gingivaformer)	6	2,3 – 3,5

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor
In Folgesitzung				
16, 14, 12, 21, 23, 25	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrer Aufbauelemente ...	6	2,3 – 3,5
OK	5170	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und / oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer (Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung).	1	2,3 – 3,5
Neue Sitzung:				
	Ä6	Untersuchung des stomatognathen Systems	6	2,3
16, 14, 12, 21, 23, 25	5030	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, ggf. zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente	6	2,3 – 3,5 Primärteil!
16, 14, 12, 21, 23, 25	5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement (Verbindungselemente Porthetikplatte zzgl. Material- und Laborkosten)	6	2,3 – 3,5
6				
OK	§ 6/1	Modellgussprothese ausschließlich auf Implantaten entsprechend GOZ Nr. xy ggf. 5210 (zzgl. Material- und Laborkosten)	1	2,3 – 3,5
Ok	5070	Prothesenspanne	4	2,3 (je Spanne)
16, 14, 12, 21, 23, 25	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrer Aufbauelemente ...	6	2,3 – 3,5
16, 14, 12, 22, 26	5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement (Verbindungselemente- Verschraubung Prothese)	5	
16, 14, 12, 21, 23, 25	Ä5000	Röntgenaufnahme je Projektion	3	1,8

Die Leistung nach der GOZ-Nr. 9050 ist nur bei einem zweiphasigen Implantatsystem und nur in der rekonstruktiven Phase (Herstellung einer Suprakonstruktion bis zur endgültigen Eingliederung) berechnungsfähig. Sie kann je Implantat insgesamt höchstens drei Mal und je Sitzung höchstens ein Mal berechnet werden, ungeachtet der Anzahl der Aufbauelemente, die tatsächlich ausgewechselt werden.

Die Berechnung der konservierenden Begleitleistungen erfolgt je nach Aufwand und Schwierigkeit sowie aller Auslagen nach § 4 Abs. 3 der GOZ. FAL-Leistungen sind zusätzlich denkbar.

Auslagen für zahntechnische Leistungen werden nach § 9 GOZ nach BEB berechnet und individuell kalkuliert. Diese Muster-Berechnung basiert auf der gültigen GOZ 2012 unter Berücksichtigung des Bremer Kurzkomentars und der Empfehlung des aktuellen BZÄK Kommentars. Der Inhalt ist ohne Gewähr!



ZMV Martina Weidinger

- 1983 Abschluss der Ausbildung zur Zahnarthelferin
- 2006 Abschluss der Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin
- seit 2006 freiberuflich tätig in verschiedenen Praxen im Bereich Abrechnung, Management, Verwaltung
- seit 2020 Leitung Zentrale Abrechnung bei Dentadox
- Fortbildung: Intensivseminare in den Bereichen BEMA / GOZ / GOÄ-Abrechnung, Implantat-abrechnung, Kommunikation, Praxismarketing, Rentabilität der Praxisleistung
- Publikation von Fachartikeln und diverser Abrechnungswerke
- Referententätigkeit für die Bereiche Abrechnung, Verwaltung, Organisation, Praxismangement

Kontakt:

Martina Weidinger
Roggenstraße 40
D-86356 Neusäß
Weidinger-Wege@gmx.net