

## Ein anspruchsvoller multidisziplinärer Ansatz

Ersatz eines nicht erhaltungswürdigen Schneidezahns im Oberkiefer

Ein 30-jähriger Patient wurde zum Ersatz eines nicht erhaltungswürdigen linken oberen mittleren Schneidezahns überwiesen, der im Alter von elf Jahren ausgeschlagen und reimplantiert worden war. Im Folgenden finden Sie die Abrechnungspositionen nach der neuen GOZ. Die Abrechnungspositionen sind getreu der Falldokumentation gewählt.

### VORBEREITENDE MASSNAHMEN

Untersuchung des Patienten, eingehende Diagnose und Beratung über die Therapiemöglichkeiten, Planung möglicher implantologischer Schritte, Röntgenaufnahmen usw.

#### GOZ 0010

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, einschließlich Erhebung des Parodontalbefunds sowie Aufzeichnung des Befunds

oder

oder

#### GOÄ 6

- Hinweis: Folgende Leistungen müssen erbracht werden: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus.

Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: ... das stomatognathe System, ... – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation

#### GOÄ 34

- Hinweis: Die Mindestdauer von 20 Minuten darf nicht unterschritten werden. Die Zeit muss auf der Rechnung erkennbar und detailliert in der Karteikarte dokumentiert sein.

Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich der Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

#### GOÄ 5000

Röntgenaufnahme von Zähnen, je Projektion

- Hinweis: Bei dem Einsatz digitaler Röntgentechnik ist ein Steigerungsfaktor bis 2,5 aufgrund der besonderen technischen Voraussetzung möglich.

#### GOÄ 5370

Computergesteuerte Aufnahme im Kopfbereich

- Hinweis: Aufgrund des reduzierten Gebührenrahmens in der Strahlendiagnostik ist ein Überschreiten des 1,8-fachen Faktors nur bis zum 2,5-fachen Steigerungsfaktor möglich.

### 2. SITZUNG

Extraktion 21, Alveolenaugmentation mit Knochenersatzmaterial und Abdeckung mit einer Membran, Naht und Eingliederung einer dreigliedrigen provisorischen Versorgung

**GOZ 0080** Oberflächenanästhesie

- Je KH und FZB

**GOZ 0090** Infiltrationsanästhesie

- Hinweis: GOZ 0090 mit entsprechender Begründung auch mehrmals berechnungsfähig
- Zzgl. Materialkosten Anästhetikum

**GOZ 3000** Entfernung eines einwurzeligen Zahns oder eines enossalen Implantats

**Analog § 6 Abs. 1** Augmentation der Zahnalveole mit Knochenersatzmaterial („Socket Preservation“)

- Hinweis: Zzgl. Materialkosten

**GOZ 4138** Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefekts einschließlich Fixierung, je Zahn

- Hinweis: Zzgl. Materialkosten

**Ggf. zzgl. GOÄ 2382** Schwierige Hautlappenplastik

- Hinweis: Abrechnungsfähig für eine plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung **mit** zusätzlicher Lappenbildung
- Zzgl. Materialkosten laut GOZ für atraumatisches Nahtmaterial
- Zzgl. Materialkosten laut GOÄ für steriles Abdeckset, sterile OP-Handschuhe, usw.

**2x GOZ 7080** Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium, je Zahn

**GOZ 7090** Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium, je Brückenglied

**Zzgl. Wundkontrolle, Nahtentfernung usw.**

**Nach einem Jahr**  
Implantatplanung, CT, Implantation 21

**GOZ 0010** Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, einschließlich Erhebung des Parodontalbefunds sowie Aufzeichnung des Befunds

oder

oder

**GOÄ 6** Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: ... das stomatognathe System, ... – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation

- Hinweis: Folgende Leistungen müssen erbracht werden: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus.

**GOÄ 34** Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich der Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

**GOÄ 5370**

Computergesteuerte Aufnahme im Kopfbereich

- Hinweis: Aufgrund des reduzierten Gebührenrahmens in der Strahlendiagnostik ist ein Überschreiten des 1,8-fachen Faktors nur bis zum 2,5-fachen Steigerungsfaktor möglich.

**GOZ 0030**

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans

- Hinweis: Sollten bei der Anfertigung der Suprakonstruktion funktionsanalytische Leistungen (8000ff.) geplant sein, so kann hier die GOZ 0040 berechnet werden.

**GOZ 0060**

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose und Planung

- Hinweis: Zzgl. Material- und Laborkosten

**GOZ 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, gegebenenfalls mithilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

**GOZ 9010**

Implantatinsertion, je Implantat  
 Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z.B. Tiefenlehre), gegebenenfalls einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantats, Einbringen eines enossalen Implantats einschließlich Verschlusschraube und gegebenenfalls Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss

- Hinweis: Zzgl. Materialkosten OsseoSpeed-EV-Implantat und Einmalbohrersatz
- Zzgl. Material- und Laborkosten für das ATLANTIS-Abutment

**GOZ 0530**

Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet werden

**GOZ 9050**

Auswechseln eines Sekundärteils in der rekonstruktiven Phase

- Hinweis: Je Implantat höchstens **dreimal** und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig

**GOZ 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

- Zzgl. Materialkosten für konfektionierte Einmalabdrucklöffel
- Zzgl. Laborkosten für individuellen Löffel
- Sowohl für die geschlossene Abformung als auch für die offene Abformung berechnungsfähig

**3 x GOZ 2200 oder GOZ 2210**

Versorgung eines Zahns mit einer Einzelkrone mit Tangentialpräparation oder mit einer Hohlkehl- oder Stufenpräparation

- Hinweis: Für die Zähne 12, 11, 22
- Zzgl. Material- und Laborkosten

**GOZ 2200**

Versorgung eines Zahns oder Implantats mit einer Einzelkrone mit Tangentialpräparation

- Hinweis: Für das Implantat 21
- Zzgl. Material- und Laborkosten

**GOÄ 5000**

Röntgenaufnahme von Zähnen, je Projektion

- Kontrollaufnahme nach Eingliederung der Suprakonstruktion
- Hinweis: Bei dem Einsatz digitaler Röntgentechnik ist ein Steigerungsfaktor bis 2,5 aufgrund der besonderen technischen Voraussetzung möglich.

**Ggf. zzgl. FAL-Leistungen 8000 ff**

**Ggf. zzgl. GOZ 6190**

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

**HINWEIS**

Es sollte auf einen dem Behandlungsfall entsprechenden Steigerungsfaktor geachtet werden. Hierbei gilt es, die Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ zu berücksichtigen oder in besonderen Fällen auch mit einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ, die vor Behandlungsbeginn zu treffen ist, den Steigerungsfaktor von 3,5 zu überschreiten.

Die Abrechnungshinweise sind von der Autorin nach ausführlicher Recherche erstellt worden. Weitere Leistungen können hinzukommen. Eine Haftung und Gewähr wird ausgeschlossen.



Ute Rabing  
[www.ute-rabing.de](http://www.ute-rabing.de)

# EIN ANSPRUCHSVOLLER MULTIDISZIPLINÄRER ANSATZ

Ersatz eines nicht erhaltungsfähigen  
Schneidezahns im Oberkiefer

## ZUSAMMENFASSUNG

### Patient:

Ein 30-jähriger Patient wurde zum Ersatz eines nicht erhaltungsfähigen linken oberen mittleren Schneidezahns überwiesen, der im Alter von elf Jahren ausgeschlagen und reimplantiert worden war.

### Herausforderung:

Auch die beiderseits angrenzenden Schneidezähne waren bei dem Trauma geschädigt worden. Der Patient stellte sich mit einer großen periapikalen radikulären Zyste vor, die eine endodontische Behandlung der Zähne 11 und 12 erforderte.

### Behandlung:

Zahn 21 wurde durch ein 4,8 mm x 13 mm Osseo-Speed-EV-Implantat unter Verwendung eines einzeitigen transmukosalen Protokolls mit HealDesign-EV ersetzt. Das Implantat wurde mit einem patientenindividuellen ATLANTIS CAD/CAM-Abutment (computergestützte Konstruktion und Fertigung) und einer IPS-e.max-Krone definitiv versorgt, zusammen mit konventionellen IPS-e.max-Kronen auf den Zähnen 12, 11 und 22.

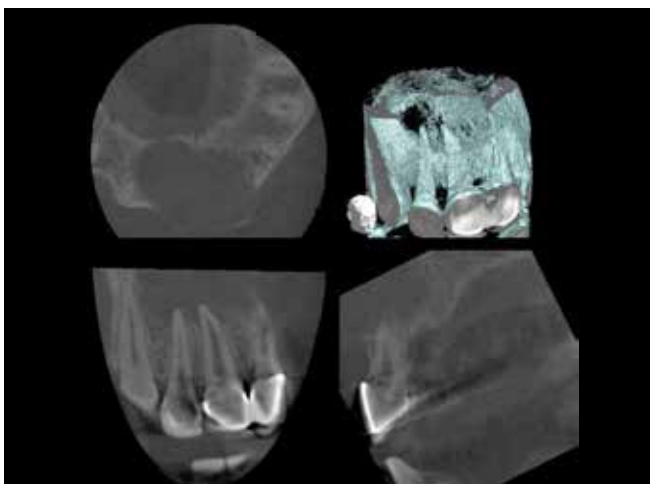
Dieser anspruchsvolle Fall erforderte eine präzise Evaluierung der verschiedenen alternativen Ansätze sowie eine klinische Entscheidungsfindung vor Festlegung der definitiven Therapie. Ein chirurgischer Ansatz hätte die Extraktion der Zähne 11, 12 und 21 sowie die Eukleation der Zyste mit anschließender Knochentransplantation zur Füllung des Hohlraums bedeutet. Dies hätte dann die Insertion eines oder zweier zusätzlicher Implantate und die Versorgung mit entweder drei einzelnen implantatgetragenen Kronen oder einer implantatgestützten dreigliedrigen Brücke erfordert.

Der chirurgische Ansatz wurde als zu traumatisch eingestuft und hätte zu einem umfangreichen Gewebeverlust geführt, was ein gutes ästhetisches Endresultat erschwert hätte. Für den relativ jungen Patienten hätte das auch den Verlust von drei seiner vier Schneidezähne und damit ein psychisches Trauma bedeutet. Stattdessen wurde eine endodontische Therapie gewählt, um die Zyste auszuheilen und dadurch die Zähne, die Kieferkammform und auch die interdentalen Papillengewebe zu erhalten.

Die initiale Ansicht der verblockten Kronen an 11 und 21 zeigte entzündetes parodontales Weichgewebe (Abb. 1). Eine präoperative Röntgenaufnahme ergab eine Resorption der Zahnwurzel 21 mit einer apikalen Aufhellung an 11 (Abb. 2). Nach der Extraktion von Zahn 21 war die Resorption der bukkalen Knochenplatte zu sehen (Abb. 3). Deshalb wurde eine Alveolenaugmentation mit Knochenersatzmaterial und »

ASTRA TECH  
Implant  
System

ATLANTIS



Cone-Beam-CT der Ausgangssituation



**Implant Reconstructive Dentistry**  
 London, Großbritannien  
 www.nortonimplants.com

Dr. Michael R. Norton

Abdeckung mit einer Membran durchgeführt (Abb. 4). Die Wunde wurde vernäht und eine laborgefertigte dreigliedrige provisorische Versorgung eingegliedert (Abb. 5).

Es folgte eine Einheilphase des Transplantats von einem Jahr, um die Ausheilung der radikulären Zyste zu ermöglichen. Nach Ablauf dieser Zeitspanne präsentierten sich die Weichgewebe in gesundem Zustand (Abb. 6). Abbildung 7 zeigt die virtuelle Platzierung eines 4,8 mm x 13 mm OsseoSpeed-EV-Implantats

in der Darstellung durch eine Cone-Beam-Computertomografie (CBCT-Scan) mit der SIMPLANT-Software.

Das Implantat wurde ohne Aufklappung (flapless) inseriert und ein HealDesign-EV-Abutment 4,8 D 6,5 mm eingesetzt, um die transmukosale Einheilung zu unterstützen (Abb. 8). Nach der Abdrucknahme waren der Implantat-Abdruckpfosten-EV 4,8 und das Implantatanalog-EV 4,8 in der Polyetherabformung zu sehen (Abb. 9). Es wurde ein Gipsmodell angefertigt und ge-

ASTRA TECH  
 Implant  
 System  
  
 ATLANTIS



**Abb. 1** Klinische Situation vor der Behandlung



**Abb. 2** Röntgensituation vor der Behandlung



**Abb. 3** Extraktionsalveole von Zahn 21



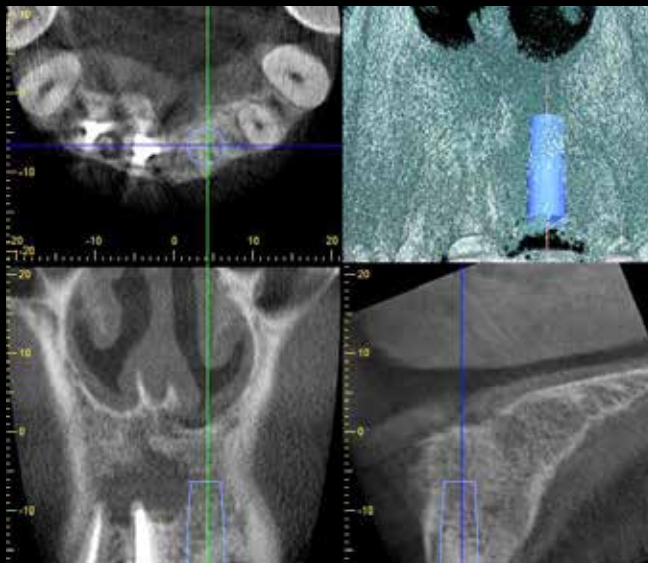
**Abb. 4** Alveolenaugmentation in regio 21



**Abb. 5** Provisorische Versorgung



**Abb. 6** Gesunde Weichgewebebedingungen ein Jahr nach Transplantation



**Abb. 7** Virtuelle Platzierung eines 4,8 mm x 13 mm OsseoSpeed-EV-Implantats



**Abb. 8** Implantatinsertion in regio 21, abgedeckt mit HealDesign-EV 4,8



**Abb. 9** Implantat-Abdruckpfosten EV 4,8 und Implantatanalog-EV 4,8 in der Polyetherabformung



**Zusatzinhalte der digitalen Ausgabe**

Dieser Artikel mit:  
 ■ kompletter Abrechnung

[www.dentsplyimplants-magazin.de/14.2\\_norton](http://www.dentsplyimplants-magazin.de/14.2_norton)

scant. Diese Daten wurden in die ATLANTIS-VAD-Software übertragen. Abbildung 10 zeigt das virtuelle Design eines titannitrid-beschichteten goldfarbenen ATLANTIS-Abutments. Dieses wurde mit einer Gingivamaske in das Modell gesetzt, und es erfolgte die Herstellung der definitiven vollkeramischen Lithium-Disilikat-Einzelkronen (IPS-e.max) (Abb. 11 und 12). Das Abutment wurde eingesetzt und die Abutmentschraube mit 25 Ncm angezogen (Abb. 13). Die Abbildungen 14 und 15 zeigen die faziale und okklusale Ansicht der definitiven Restauration

bei der Eingliederung mit Vollkeramikkronen auf den Zähnen 12, 11, 21 und 22.

Ein zum gleichen Zeitpunkt aufgenommenes Röntgenbild zeigte eine hervorragende Passform der Restauration mit stabilem marginalen Knochenniveau (Abb. 16). Sechs Monate nach Eingliederung der Kronen ergab eine Nachkontrolluntersuchung des Patienten einen ausgezeichneten Zustand der periimplantären Gewebe (Abb. 17). ■



**Abb. 10** Virtuelles Design eines ATLANTIS-Abutments



**Abb. 11** ATLANTIS-Abutment im Gipsmodell mit Gingivamaske



**Abb. 12** Definitive vollkeramische Lithium-Disilikat-Einzelkronen



**Abb. 13** Titannitrid-beschichtetes ATLANTIS-Abutment in situ



**Abb. 14** Faziale Ansicht der definitiven Restauration



**Abb. 15** Okklusale Ansicht der definitiven Restauration



**Abb. 16** Röntgenaufnahme bei Behandlungsabschluss



**Abb. 17** Hervorragender Zustand der periimplantären Gewebe sechs Monate nach Eingliederung der definitiven Restauration