

# Ästhetische Restauration im Seitenzahnbereich bei schräg atrophiertem Unterkiefer

Augmentationsvermeidung durch OsseoSpeed Profile EV-Implantate

Eine 66-jährige Patientin mit einer Schalllücke regio 35 und 36 wünschte einen Lückenschluss durch festsitzenden implantatgetragenen Zahnersatz, aber trotz eines Defekts keinesfalls einen Knochenaufbau.

Im Folgenden finden Sie die Abrechnungspositionen nach der neuen GOZ, erstellt nach dem vorliegenden Fallbericht.

## 1. SITZUNG

**Vorbereitende Maßnahmen:** Untersuchung der Patientin, Anfertigen eines Röntgenbilds, eingehende Diagnose und Beratung über die Therapiemöglichkeiten

### 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 Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

### GOÄ 5004

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

Panoramaschichtaufnahme beider Kiefer

### GOZ 0030

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

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans

### 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, ggf. mithilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

## 2. SITZUNG

Implantation von zwei OsseoSpeed Profile EV-Implantaten

### GOZ 0080

- Je Kieferhälfte und Frontzahnbereich

Oberflächenanästhesie

### GOZ 0100 UND/ODER GOZ 0090

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

Leitungs- bzw. Infiltrationsanästhesie

### GOZ 9010

- Hinweis: Zzgl. Materialkosten für OsseoSpeed Profile EV-Implantate und Einmalbohrersatz

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

### GOZ 0530

Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1.200 und mehr Punkten bewertet werden

### GOZ 9090

- Hinweis: Der Ansatz von Materialkosten wie Einmalabdecksets, sterile OP-Handschuhe usw., ist in diesem Fall in Anlehnung an das BGH-Urteil vom 27.04.2004 aufgrund fehlender GOÄ-Leistungen leider nicht möglich.

Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und Implantation, auch zur Weichteilunterfütterung

### GOZ 5004

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

Panoramaschichtaufnahme beider Kiefer

Zzgl. weiterer GOZ-Leistungen zur Nachkontrolle

## 3. SITZUNG

Nach neun Wochen Freilegung und Einbringen von HealDesign EV-Gingivaformern

### GOÄ 1

Beratung, auch fernmündlich

### GOÄ 5

Symptombezogene Untersuchung

### GOZ 0080

- Je Kieferhälfte und Frontzahnbereich

Oberflächenanästhesie

### GOZ 0100 UND/ODER GOZ 0090

- Zzgl. Materialkosten Anästhetikum

Leitungs- bzw. Infiltrationsanästhesie

### GOZ 9040

- Zzgl. Materialkosten für Gingivaformer

Freilegung eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem

#### 4. SITZUNG

Nach zwei Wochen erfolgt eine offene Abformung

##### GOZ 9050

Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

##### GOZ 5170 ANALOG § 6 ABS. 1

Offene Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel

- Abformungen mit individuellem Löffel  
Aufgrund anderer Indikationen sind offene oder geschlossene Abformung bei Implantaten gemäß der GOZ analog § 6 Abs. 1 berechnungsfähig.
- Zzgl. Laborkosten
- Zzgl. Materialkosten für Abformposten usw.

#### 5. SITZUNG

Eingliederung der Vollkeramikronen 35 und 36

##### GOZ 9050

Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

##### GOZ 2200

- Zzgl. Material- und Laborkosten

Versorgung eines Zahns oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)

##### GOZ 6190

- Hinweis: In diesem Fall kann diese Position beispielsweise für die komplette Veränderung der Mundhygiene in Ansatz gebracht werden.

Beratendes oder belehrendes Gespräch mit Anweisung 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)

# Ästhetische Restauration im Seitenzahnbereich bei schräg atrophiertem Unterkiefer

Augmentationsvermeidung durch OsseoSpeed Profile EV-Implantate

**E**ine 66-jährige Patientin mit einer Schalllücke regio 35 und 36 stellte sich in unserer Praxis vor. Zahn 34 war mit einer OD-Füllung versorgt und Zahn 37 überkront. Die Patientin wünschte eine ästhetische, festsitzende implantatgetragene prothetische Versorgung. Der Knochen im Bereich der Schalllücke war atrophiert und nach bukkal abfallend (Abb. 1 und 2). Trotz dieses Defekts wünschte die Patientin keinesfalls einen Knochenaufbau. Zur optimalen Unterstützung des noch vorhandenen Knochens entschieden wir uns zur Platzierung von zwei OsseoSpeed Profile EV-Implantaten: 4,2 PS (Straight) x 11 mm regio 35 und im Molarenbereich regio 36 ein konisches Implantat 4,8 PC (Conical) x 11 mm. Durch die abgeschrägte Implantatschulter lassen sich die OsseoSpeed Profile EV-Implantate so im Knochen platzieren, dass der krestale Knochen überall von der Implantatschulter gestützt wird. Nach Inzision unter Lokalanästhesie und Lappenbildung wurde der Kieferkamm dargestellt. Die Aufbereitung des Implantatlagers erfolgte nach dem Protokoll von DENTSPLY Implants mit folgender Bohrerabfolge: Rosenbohrer, Spiralbohrer Nr. 1, Stufenbohrer Nr. 3 sowie Kortikalisbohrer B und V-Bohrer für das Implantat Profile EV 4,2 PS. Für das Profile EV 4,8 PC kam die Abfolge Rosenbohrer, Spiralbohrer Nr. 1, Stufenbohrer Nr. 3 und Nr. 4, konischer Bohrer A/B sowie der V-Bohrer als optionaler Bohrschritt zur Anwendung.

Anschließend wurden die beiden Implantate inseriert und die Implantatschulter mithilfe der flachen Seite des Implantat-Eindrehers Profile EV nach bukkal ausgerichtet, um dem Verlauf des schräg atrophierten Kieferkamms zu folgen (Abb. 3 und 4). Eine kleine Knochendehiszenz von ungefähr 1,5 mm wurde mit intraoperativ gewonnenen Knochenspänen abgedeckt, die Implantate mit selbstpositionierenden Verschluss-Schrauben verschlossen ➔

## Zusammenfassung

### Patient:

Eine 66-jährige Patientin mit einer Schalllücke regio 35 und 36 stellte sich in unserer Praxis vor. Sie wünschte einen Lückenschluss durch festsitzenden implantatgetragenen Zahnersatz.

### Herausforderung:

Die Patientin wünschte keine Augmentation, trotz des schräg atrophierten Kieferkamms.

### Behandlung:

In regio 35 wurde ein OsseoSpeed Profile EV (4,2 PS x 11 mm) und in regio 36 ein Profile EV (4,8 PC x 11 mm) gesetzt. Für beide Implantate wurden individuelle ATLANTIS Abutments und Vollkeramikronen als endgültige prothetische Versorgung gefertigt.



Dr. Gido Bornemann



ZTM José de San José González

**Zahnärztliche  
Gemeinschaftspraxis**

Dr. Gido Bornemann  
und Dr. Susanne Lemelson  
Kappus-Anlage, Idstein  
www.prima-biss.de

**González  
Zahntechnik**

Weinheim  
www.gonzalez-zahntechnik.de

und anschließend die Wunde speicheldicht vernäht. Die direkt im Anschluss an die Implantation gefertigte Panoramaröntgenaufnahme zeigt die epikrestale Platzierung der Implantate und die Unterstützung des schräg verlaufenden Kieferkamm durch die Implantatschultern (Abb. 5 und 6).

Nach neun Wochen wurden die Implantate freigelegt und runde HealDesign EV-Gingivaformer eingesetzt (Abb. 7). Zwei Wochen nach Freilegung und Einsetzen der Gingivaformer stellte sich das umgebende Weichgewebe klinisch gesund dar (Abb. 8 bis 10). Nach Einsetzen der selbstpositionierenden, farbkodierten Abdruckpfosten – die für einen präzisen und vorhersagbaren Arbeitsablauf bei der Abformung in nur einer Position greifen (One-position-only-Platzierung) – wurde die Situation in offener Löffeltechnik abgeformt (Abb. 11). Aufgrund der posterioren Implantatposition wurden kurze Implantat-Abdruckpfosten gewählt. Im Labor erfolgte anschließend die Herstellung eines Meistermodells mit Zahnfleischmaske, und die Laborimplantate wurden im Modell platziert (Abb. 12 und 13). Das so vorbereitete Modell wurde nach Mölndal (Schweden) zur Herstellung der patientenindividuellen ATLANTIS Abutments geschickt. Die Abutments wurden aus Titan gefertigt und zusammen mit einem



**Abb. 1** Röntgenaufnahme vor Behandlungsbeginn – ausreichende Knochenhöhe für die Implantation



**Abb. 2** Klinische Ausgangssituation mit schräg atrophiertem Kieferkamm von lingual nach bukkal



**Abb. 3** Klinische Situation nach Aufbereitung der Implantatlager



**Abb. 4** Insetierte Implantate mit nach bukkal abgeschrägter Schulter



**Abb. 5** Farbkodierte zweiteilige Profile EV-Verschluss-Schrauben auf den Implantaten



**Abb. 6** Kontrollröntgenaufnahme nach Implantation – epikrestale Platzierung der beiden Implantate



**Abb. 7** Okklusalsicht der Gingivaformer nach Wiedereröffnung



**Abb. 8** Gingivaformer zwei Wochen nach Freilegung – vestibuläre Ansicht



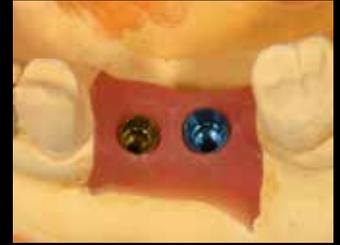
**Abb. 9** Gingivaformer zwei Wochen nach Freilegung – okklusale Ansicht



**Abb. 10** Klinische Situation nach Abnahme der Gingivaformer – gesunde Weichgewebsverhältnisse



**Abb. 11** Farbkodierte selbstpositionierende Abdruckpfosten für die offene Löffeltechnik



**Abb. 12** Meistermodell mit Zahnfleischmaske



**Abb. 13** Meistermodell mit abgenommener Zahnfleischmaske und Implantat-Analogen



**Abb. 14** Die patientenindividuellen ATLANTIS Abutments auf dem Modell



**Abb. 15** Abutments auf dem Meistermodell mit Zahnfleischmaske



**Abb. 16** Endgültige vollkeramische Kronen auf dem Modell – Okklusalansicht



**Abb. 17** Endgültige vollkeramische Kronen auf dem Modell – Vestibuläransicht



**Abb. 18** Einsetzen der ATLANTIS Abutments in den Mund mittels individuellem ATLANTIS Übertragungsschlüssel



**Abb. 19** ATLANTIS Abutments im Mund nach dem Einsetzen mittels Übertragungsschlüssel



**Abb. 20** Fertige prothetische Versorgung im Mund – Okklusalansicht



**Abb. 21** Fertige prothetische Versorgung im Mund – Vestibuläransicht

präzisen Übertragungsschlüssel an das Labor zurückgeschickt (Abb. 14 und 15). Über den Abutments wurden schließlich die endgültigen vollkeramischen Kronen angefertigt (Abb. 16 und 17). Mittels Übertragungsschlüssel wurden die individuellen Abutments im Patientenmund in die korrekte Position eingesetzt (Abb. 18 und 19). Die Vollkeramikronen zeigten ein ansprechendes ästhetisches Ergebnis mit gesunden Weichgewebsverhältnissen rund um die Kronenränder (Abb. 20 und 21). **x**