

Kostenübersicht Parodontologie

| | |
|---|----------------|
| 1. 01-, 04- und PAR-Befund, danach OPG Anamnese (Update): - Grunderkrankungen - Regelmässige Medikation - Allergische Disposition Diagnose, Vorläufiger Therapieplan Aufklärung Behandlungskosten | GOZ ca. € 200 |
| 2. PZR oder 1.+2. PAR-VB incl. PAR-Status | 120 € Termin |
| 3. Nichtchirurgische Therapie (SRP OK UK) | GOZ ca. € 1200 |
| 4. Regenerative PAR (EMD+BioOss/BioGuide) | GOZ € 850 |
| 5. Alternativ frühe Extraktion mit Implantation | GOZ € 2000 |
| 6. Ästhetische Therapie (Vollkeramik, Rezessdeck) | GOZ € 800 |

Abb. 4: Im Rahmen einer umfassenden Parodontalbehandlung erwarten Patienten neben einer Beratungs- und Therapiesicherheit auch Kostenaufklärung und -transparenz.

Behandlungsplanung Implantologie

| | |
|---|--|
| 1. Termin: IMPL-Grunduntersuchung (30 Min.) OPG, Breite Kieferkamm, Kostenplan KV, DVT (nur red. KNO) | |
| 2. Termin: ZE-Separation (KV befürwortet) (30 Min.) | |
| 3. Termin: a. Implantation* (1 Std.) + Sinuslift (1 Std.) + Augmentation (2 Std.) b. PAR-Regeneration (1 Std.) | |
| 4. Termin: Nachkontrolle (2 Wochen) (10 Min.) (Abrech IMPL-Chirurgie) | |
| 5. Termin: Einzelversorgung Impl / Zähne (UK 4, OK 6 Monate) | |

* Front oder Seite je Kiefer

Abb. 5: Ein logisch strukturierter Behandlungsablauf erleichtert die wirtschaftliche Umsetzung der Implantattherapie, schafft Transparenz für das Team und erhöht die Patientensicherheit.



Abb. 6: Zur Augmentation ist die retromandibuläre Entnahme eines Knochenblocks mittels Piezochirurgie zusammen mit der Applikation von Spongiosachips biologisch sehr zuverlässig
Foto: Buchmann und Kochhan, Düsseldorf



Abb. 7: Extraorale Separation des Knochenblocks zur Vergrößerung der Anlagerungs- und Augmentationsfläche
Foto: Buchmann und Kochhan, Düsseldorf

| Leistung | Honorar** | Material | Labor |
|-----------------------------|-----------|----------|-----------|
| 1. Implantat** | 800 | 300 | 150 BS*** |
| 2. Implantat-Krone | 300 | 200 | 500 |
| 3. Mini-Implantat 4 UK | 1250 | 500 | 350 |
| 4. DVT a5370, a5377 | 250 | | 150 BS*** |
| 5. Narkose Anästhesist | 400 | | |
| 6. Navigation §2 GOZ Abs. 3 | 300 | | 600 |
| 7. Sinuslift** | 500 | | |
| 8. Augmentation | 300 | | |
| 9. Bindegewebe | 250 | | |
| 10. Verbandsplatte | 150 | | |

* Preise in EUR
** Pro Einheit/OP-Gebiet
*** BS = Bohrschablone

Abb. 8: Kostenübersicht Implantologie, Steigerungssatz 2,3- bis 3,5-fach. Das Zahnarthonorar beträgt ca. ein Drittel der Gesamtkosten. Die Zusammensetzung der Preisgestaltung durch Industrie, Fremdlabor und Zahnarzt sollte mit dem Patienten verständlich und transparent kommuniziert werden. Preise variieren regional.

Praxisleitfaden ...

(Fortsetzung von Seite 9)

Patientenkomfort, werden die Behandlungsprognosen unsicher und die Nachkontrollen häufiger. Hier fällt die Entscheidung zu einer Fortsetzung des Zahnerhalts für Patienten, die entweder chronisch krank sind, Implantate ablehnen oder sich bewusst für medizinische Defensivlösungen entscheiden.

Für den Normalpatienten ist auf Basis der schlechten Knochenprognose bei fortgeschrittenen Parodontalschäden im Oberkiefer eine rechtzeitige Entfernung der zweiten und dritten Molaren ratsam. Implantation und prothetische Versorgung erfolgen in den Kernbereichen bis zum ersten Molaren. Im Unterkiefer können die zweiten Molaren aufgrund der günstigeren Knochenanatomie belassen werden. Sie sollten restauriert, jedoch nicht in die Implantatplanung integriert werden. Nach Entfernung des ersten Molaren im Oberkiefer ist häufig die Implantation mit Sinusbodenelevation erforderlich – eine Therapie, die Rüstwerkzeug und Standard für jeden periointegrativ arbeitenden Zahnarzt ist. Wird an Nachbar- oder strategisch wichtigen Zähnen eine parodontale Regenerationschirurgie notwendig, erfolgt diese zeitgleich mit der Implantattherapie (Abb. 5). Damit

wird die operative Belastung für den Patienten reduziert.

Spezielle Implantologie

Langjährige atrophische Knochenverhältnisse und parodontale Defizite erfordern eine zusätzliche Augmentation (Abb. 6 und 7). Aufgrund mangelnden Knochenvolumens ist eine Primärimplantation oft nicht möglich, was für den Patienten und Zahnarzt einen sechs- bis achtmonatigen Zeitverzug in der Therapie bedeutet. Die retromandibuläre Knochenentnahme ist zusammen mit dem Einsatz von Spongiosachips derzeit die biologisch attraktivste Lösung.

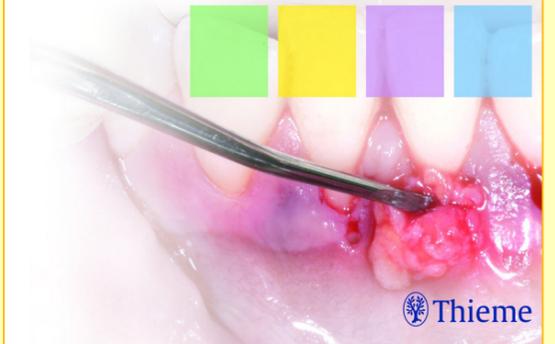
Wie in der Parodontologie ist der Einsatz von Fremdmaterialien (Nanobone) in der Augmentation nur bei kleinen Volumenschäden medizinisch empfehlenswert. Der Füllanteil des partikulierten Knochens, gewonnen mit Bone-Trap, Bone-Scraper, Knochenmühle etc., sollte immer mehr als 50 Prozent betragen. Die Implantologie ergänzt das Therapiespektrum, wenn die Zahnerhaltung aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht nicht aussichtsreich ist. Von den tatsächlich kalkulierten Gesamtkosten entfallen dabei auf das zahnärztliche Honorar lediglich 30 bis 40 Prozent (Abb. 8).

Prof. Dr. R. Buchmann, Düsseldorf

Patientengerechte Parodontologie

Rainer Buchmann

ZMK Praxis



Im kürzlich erschienenen Buch *Patientengerechte Parodontologie* von Prof. Dr. Rainer Buchmann finden Interessenten das komplette Spektrum der Parodontaltherapie, angefangen von der medizinischen Behandlung bis hin zu allen neuen Entwicklungen im korrektiven und regenerativen

Bereich inklusive periimplantärer Behandlung. Grundlagen und Diagnostik sind praxisnah auf die Bedürfnisse niedergelassener Zahnärzte zugeschnitten und Schritt für Schritt erläutert.

Buchmann, R.: Patientengerechte Parodontologie, Thieme, Stuttgart, 2010, 209 S., 398 Abb., 129,95 Euro, ISBN 978-3-13-149771-0

„Die ganze Welt der Prothetik“

60. DGPro-Jahrestagung in Hamburg dokumentiert die Komplexität der Versorgungskonzepte

Das Motto der Jubiläumstagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (EGPro – vormals DGZPW) vom 12. bis 14. Mai 2011 im Hamburger Curio-Haus lässt vermuten, dass hier mehr als nur Vorträge über einzelne prothetische und damit auch werkstoffbezogene Themen gehalten werden. Um mehr über die geplante Ganzheitsbetrachtung der Welt der Prothetik zu erfahren, hat DZW-Redaktionsmitglied Dr. Karlheinz Kimmel – selbst seit mehr als fünf Jahrzehnten Mitglied und Träger der Van-Thiel-Medaille der DGPro/DGZPW – den Tagungspräsidenten Prof. Dr. Guido Heydecke (Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf) befragt.

DZW: Herr Professor Heydecke, Sie sind in der glücklichen Lage, eine Fachtagung zu leiten, die schon von ihrem Titel her überaus viel verspricht. Die immer wieder interessante Frage, wie viele Zähne der Mensch braucht, wird mehr und mehr durch die nächste Frage ergänzt, wie viele Implantate für eine gute Versorgung erforderlich sind. Werden da insbesondere die Hauptvorträge vor allem die für den Zahnarzt in der Praxis notwendige Klarheit bringen?

Prof. Dr. Guido Heydecke: In der Tat. Prof. Stefan Wolfart aus Aachen wird die Frage beantworten, wie viele Implantate für welche Form der implantatgetragenen Rekonstruktion sinnvoll sind. Und – wie alle Referenten – hat auch er die Aufgabe, wirklich praxistaugliche Konzepte zu vermitteln.

Referenten gebeten, wirklich ergebnisichere, durch Evidenz belegte Methoden aufzubereiten und zu präsentieren. Denn eine Tagung einer wissenschaftlichen Gesellschaft muss gewährleisten, dass neben dem wissenschaftlichen Programm, in dem man durchaus Innovatives und Experimentelles



Prof. Dr. Guido Heydecke

Anzeige



Prothetik zu geringen biologischen Kosten“ die Rede.

Heydecke: Die zahnmedizinische Prothetik berücksichtigt seit langem präventive Aspekte, und dazu gehört ganz zentral auch die Vermeidung weiterer Zahnhartsubstanzverluste. Prothetik zu geringen biologischen Kosten vereint diesen Aspekt mit der Verwendung modernster Materialien und Befestigungstechnologien. Veneerkronen oder rein okklusale, aber die gesamte Kaufläche restaurierende Onlays, die fast oder ganz ohne zirkumferente Präparation auskommen, sind beispielhaft für diesen präventiven Ansatz.

DZW: Zwei sogenannte Lunch-and-Learn-Programme mit den Themen „Implantologie und Prothetik“ und „CAD/CAM auf Zähnen und Implantaten“ sind vorgesehen. Wie viele Teilnehmer sind da jeweils möglich?

Heydecke: Die Lunch-and-Learn-Symposien zur Mittagszeit erlauben es, die notwendige Regene-

findet, die Bedürfnisse der praktisch tätigen Kolleginnen und Kollegen voll erfüllt werden. Und so wird der Vortrag des Kollegen Eickholz die Grundlage für eine sichere Prognoseentscheidung schaffen.

DZW: Die Umbenennung der DGZPW in Richtung Biomaterialien ist ein Signal, das sicherlich auch durch die Tagungsthemen verstärkt werden soll. Was wird da der Schwerpunkt sein? Im Programm ist zum Beispiel von „Pro-

Interdisziplinäres Vorgehen erweitert die Möglichkeiten

6. Kieferorthopädisch-kieferchirurgische Frühjahrstagung in Recklinghausen

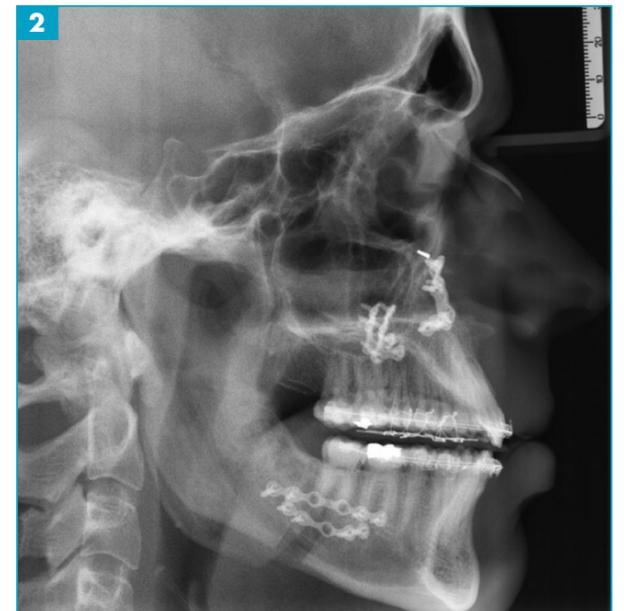
Recklinghausen, den 12. Februar 2011: Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Knappschafts-Krankenhauses Recklinghausen lädt zum sechsten Mal zu ihrer Frühjahrstagung ein.

Mit dem diesjährigen Thema Angle-Klasse II möchte Gastgeber Prof. Dr. Harald Eufinger neue Aspekte einer Fehlbildung behandeln, die mitnichten als abgehandelt gelten darf. Neben Fragen der Zeitwahl und der Durchführung sind auch die interdisziplinären Schnittstellen abzuklären, zum Beispiel zur Chirurgie. Interdisziplinarität ist hier weit mehr als ein Schlag-

wort, es ist die Grundlage erfolgreicher, moderner Behandlung.

Was mithilfe interdisziplinärer Betreuung und Behandlung alles möglich ist, zeigt der Fall eines 32-jährigen Mannes mit schwergradigem obstruktivem Schlaf-Apnoe-Syndrom: Aufgrund einer Rücklage des Unterkiefers von 4 Millimetern (mm) wurden in einer bimaxillären Umstellungsoperation der Oberkiefer um 6 mm und der Unterkiefer um 10 mm nach anterior verlagert.

Die **Abbildungen 1 und 2** zeigen die deutliche Zunahme der lufthaltigen Räume im Rachen (Pharynxschatten), korrespondierend zur



Normalisierung der Schlaflaborbefunde. Die KFO-Behandlung sowie die Operationsplanung und -vorbereitung erfolgte in der Kieferorthopädischen Fachpraxis Prof.

Hinz und Partner, Herne, die schlafmedizinische Betreuung in der Haranni Klinik, Herne.

Diese und weitere kasuistische Vorträge aus der Recklinghause-

ner Klinik runden das Programm der Frühjahrstagung ab. Ort ist der Vortragssaal des Knappschafts-Krankenhauses im Untergeschoss. Das Programm beginnt um 9 Uhr

morgens. Anmeldungen sind möglich per Telefon (023 61) 56-35 00 (Frau Uhlenbruch), oder per Mail unter mkg-chirurgie@kk-recklinghausen.de. ■

Leibniz-Universität Hannover bei iTunes U

Lernen per Video – Vorlesungen sind kostenlos im Internet verfügbar

Die Leibniz-Universität Hannover ist seit Mitte Januar auf der Internetplattform iTunes U vertreten. Dabei handelt es sich um einen Unterbereich des iTunes-Store, in dem kostenlos Video- und Audiodateien, aber auch Skripte und andere Lehrmaterialien von Bildungseinrichtungen bereitgestellt werden.

Zunächst sind hier mehr als 100 Vorlesungen und Mitschnitte von Veranstaltungen der Leibniz-Universität Hannover erhältlich, darunter auch Aufzeichnungen der Vortragsreihe „Karriere – Köpfe – Konzerne“ mit Unternehmern und Managern wie etwa Martin Kind, Präsident des Fußballbundesligisten Hannover 96.

„Mit dem Auftritt bei iTunes U folgen wir dem Vorbild anderer

renommierter Hochschulen. Wir beteiligen uns mit dem Ziel am internationalen Wissensaustausch, qualitativ hochwertiges Lehrmaterial weltweit und jederzeit kostenlos verfügbar zu machen“, sagt Prof. Dr.-Ing. Erich Barke, Präsident der Leibniz-Universität Hannover.

Bereitgestellt werden die Inhalte mit Unterstützung der hochschuleigenen E-Learning-Service-Abteilung (elsa). Bisher stehen bereits mehr als 500 Mitschnitte von Vorlesungen zur Verfügung, und etwa 1.000 Studierende nutzen das Angebot, sich aufgezeichnete Vorlesungen über das Lernmanagement-System *Stud.IP* zu Hause anzusehen.

Weiterführende Informationen finden Interessenten unter www.uni-hannover.de/itunes-u. ■

► ration der Energiedepots mit der weiteren Auffüllung des Wissensspeichers elegant zu verbinden. Wir kombinieren hier die Präsentation eines jeweils hochklassigen Referenten mit einem leichten Lunch, den wir für 300 Teilnehmer bereithalten. Dies hat den Charme, dass man den Tagungsort nicht einmal für das Mittagessen verlassen muss, sondern sich ungehindert zwischen Vorträgen, Industrieausstellung und interessanten Gesprächen treiben lassen kann.

Die biologisch, funktionell und ästhetisch mehr als nur zufriedenstellende prothetische Restauration ist bei implantologischen Lösungen eine ganz zentrale wichtige Komponente. Ohne Implantat kein Zahn, aber ohne den richtigen Zahn auf Dauer auch kein erfolgreiches Implantat.

DZW: Was wird über das wissenschaftliche Programm hinaus im „Damenprogramm“ noch geboten werden?

Heydecke: Hamburg bietet natürlich als alleiniges Ziel in Sachen Kunst, Kultur und Unterhaltung enorm viel – es ist daher unbedingt eine Reise wert. Und natürlich haben wir ein „Damenprogramm“, das sich aber für alle Arten von Begleitung eignen dürfte. Dazu zählen geführte Stadtrundgänge (durch St. Pauli – zwischen Stöckelschuh und Heilsarmee, durch die Hafencity) und natürlich die Hafenrundfahrt. Und wir werden einen festlichen Hamburger Abend mit Blick auf den Hafen in der Elbkuppel des Hotels „Hafen Hamburg“ feiern, und von dort könnte sich ein Kiezbummel als Fortsetzung ergeben – meinten Sie das mit Damenprogramm?

DZW: Ja, der Begriff „Damenprogramm“ ist inzwischen ein bisschen überholt. Im Ganzen aber verspricht das Programm dieses Kongresses sehr viel. Besten Dank für dieses Interview und viel Erfolg für Hamburg. ■