

Minimalinvasiv zur ästhetischen Perfektion

Einzelzahnversorgung einer multiplen Nichtanlage im Oberkiefer

Evangelos Gimoussiakakis, Ludwigsburg

Der Fall

Die Patientin, 28 Jahre jung, gesund, Nichtraucherin, war vor einigen Monaten aus Zentralamerika zugezogen. Sie konsultierte erstmalig unsere Klinik mit dem Wunsch nach einer der modernen Zahn- und Gesichtsästhetik entsprechenden Versorgung. In ihrem Heimatland gab es keine Möglichkeit der prophylaxeorientierten zahnmedizinischen Versorgung, und der Zustand ihres Gebisses war entsprechend schlecht (Abb. 02-03). Der Befund ergab eine beginnende Parodontitis mit zum Teil stärker entzündeten Taschen im Bereich der Molaren (Abb. 02b-c). Vorhandene Füllungen waren insuffizient. Die Zähne 14,12, 22 und 24 im Oberkiefer waren nicht angelegt und das Gebiss wies multiple Zahnlücken an „unnatürlichen“ Stellen auf (Abb. 2d). Die Zähne 11 und 21 waren stark nach distal divergierend, so dass ein großes Diastema entstanden war (Abb. 02a). Durch diese Fehlstellung waren die Schneidekanten stark abradert. Resultierend aus dem schlechten Status des Gebisses stand eine komplexe Behandlung bevor. Den zeitlichen und finanziellen Aufwand nahm die Patientin in Kauf.

Gedanken zum Therapiekonzept

Die konventionelle Brücken- und Kronenprothetik konnte hier nicht zum Einsatz kommen, da die Zähne durch die Nichtanlage und die seit Jahren nicht stabilisierten Zahnlücken eine willkürliche und ungünstige Stellung eingenommen hatten. Weitere Extraktionen, um beispielsweise die Position der Stützpfeiler und Brückenglieder zu verbessern, waren aus moderner zahnheilkundlicher Sicht völlig ausgeschlossen. Nach eingehender Modellanalyse (Abb. 03), Röntgendiagnostik (Abb. 01) und ausführlicher Beratung fiel die Entscheidung auf eine kieferorthopädische Verschiebung der Zähne mit anschließender Pfeilervermehrung in Form von Einzelzahnimplantaten. Der gesamte Zeitrahmen wurde auf etwa zwei Jahre geschätzt, wobei die kieferorthopädische Verschiebung die längste Zeitperiode beanspruchte.



Abb. 01: Röntgendiagnose



Abb. 02a: Fehlstellung der Zähne 11 und 21, Abrasionen und großes Diastema



Abb. 02b: Beginnende Parodontitis mit entzündeten Taschen im Bereich der Molaren



Abb. 02c: Multiple Zahn­lücken an unnatürlichen Stellen

Der Kieferorthopäde wurde bereits in der Vorplanungsphase mit einbezogen, um die verschiedenen Behandlungsoptionen zu diskutieren. Zunächst wurden die Ziele der kieferorthopädischen Behandlung festgelegt: Das Diastema der Frontzähne sollte geschlossen, der Lückenschluss zwischen 21 und 23 beibehalten und die Lücken in regio 12, 14, 24 und 26 für die spätere Implantation geöffnet werden. Die kieferorthopädische Behandlung konnte im Oberkiefer mit der Invisalign Apparatur durchgeführt werden. Dies erleichterte die Mundhygiene während der Behandlung und verbesserte die Prognose zur vollständigen Ausheilung der vorhandenen Parodontitis. Außerdem gab die „unsichtbare Zahnsperre“ der Patientin auch unter psychologischen Aspekten ein gutes Gefühl. Da es sich um eine behandlungsbedürftige Kieferfehlbildung handelte, wurde ein entsprechender Heil- und Kostenplan bei der Krankenkasse eingereicht (Abb. 06).

Vorbereitungen

In unserer Klinik wird seit vielen Jahren größter Wert auf gute Mundhygiene und vorbeugende Prophylaxemaßnahmen gelegt. Für die Patientin bedeutete das, in mehreren Sitzungen das nötige Know-how in der Mundhygiene und die richtige Putztechnik zu erlernen und das Erlernte zu festigen.

Die Therapie der vorhandenen Parodontitis folgte dem standardisierten und erfolgreichen Denticus® Protokoll, welches sich seit Jahren in unserer Klinik bewährt hat. Die Kombination der klassischen mit einer schonenden, antimikrobiellen photodynamischen Therapie unter der Kontrolle der Mundhygiene - die Mitarbeit der Patientin war ausgezeichnet - hat zur erfolgreichen Ausheilung und



Abb. 02d: Nichtanlage der Zähne 14, 12, 22 und 24



Abb. 03: Modellanalyse



Abb. 04a: Zahnstellung im Oberkiefer nach kieferorthopädischer Behandlung



Abb. 04b: Freigehaltene Lücke in regio 14



Abb. 04c: Freigehaltene Lücke in regio 24



Abb. 04d: Lücke in regio 12 ist etwas knapp



Abb. 04e: Lücke in regio 26



Abb. 04f: Lücke in regio 12 ist etwas knapp



Abb. 04g: Lücken in regio 24 und 26



Abb. 04e: Lücke in regio 26

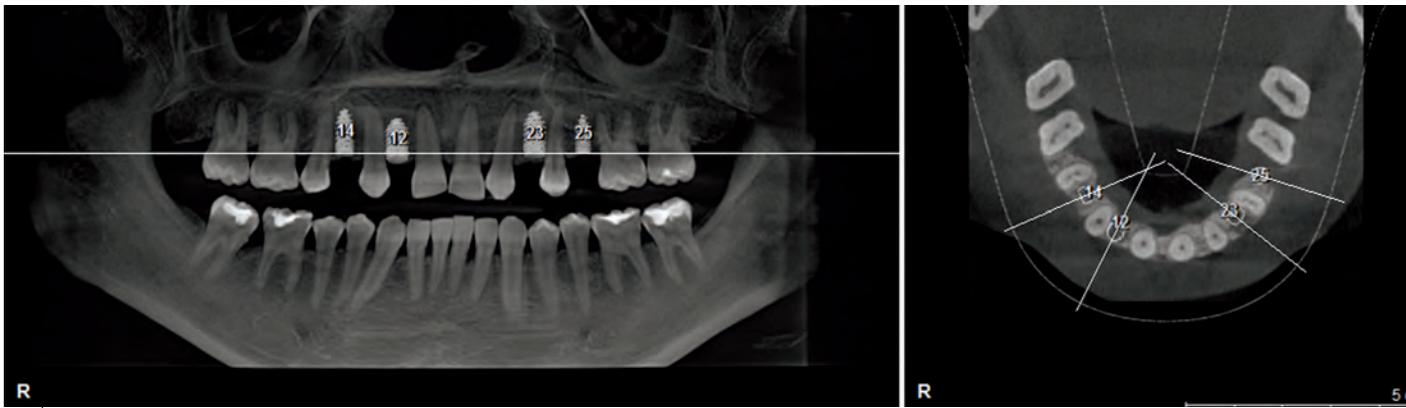


Abb. 05a: 3D Röntgendiagnostik mit dem DVT und der Planungssoftware von SICAT

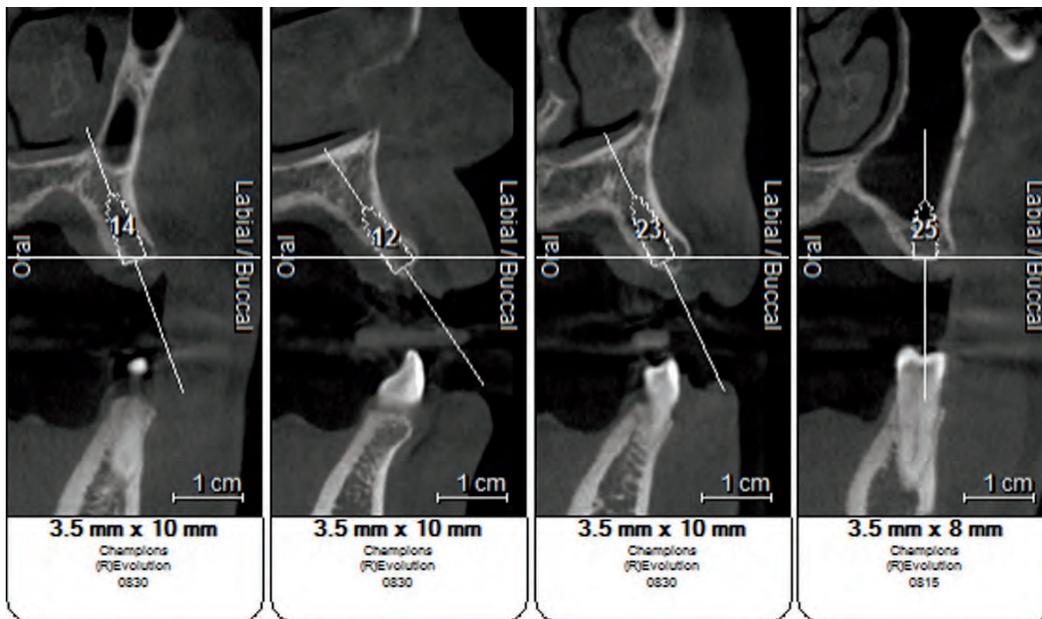


Abb. 05b: Regio 12 mit einem Knochenangebot von nur 3,5 mm in palatinal-vestibulärer Richtung.

deutlichen Reduzierung der Zahnfleischtaschen geführt. Direkt im Anschluss wurden alle veralteten, insuffizienten Füllungen ausgetauscht und die Patientin für die nötige Korrektur zum Kieferorthopäden überwiesen. Der dreimonatige PZR-Rhythmus in unserem Prophylaxe-Center wurde beibehalten.

Planung der Implantatposition – Prothetik

Direkt nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung wurde die Patientin noch einmal klinisch untersucht. Die Mundhygiene war auf einem sehr guten Niveau, was für die geplante Implantation positiv zu bewerten war. Die neu erschaffene Lage der Zähne und die entsprechend freigehaltenen Zahnlücken in Regio 14, 24 und 26 waren aus klinischer Sicht als „ideal“ anzusehen. Lediglich in Regio 12 waren die Platzverhältnisse etwas eingengt und zu knapp kalkuliert (Abb. 4a-g).

Anhand der neuen Situationsmodelle wurde der erreichte Status gemeinsam mit unserem Zahn-techniker analysiert. Wünschenswert war aus zahnmedizinischer Sicht, so wenig wie möglich Zahnsubstanz zu opfern. Dennoch sollte das Hauptanliegen der Patientin, eine ästhetisch ansprechende Versorgung zu erhalten, nicht vernachlässigt werden.



Abb. 07a: Implantation streng nach dem Protokoll der MIMI®-flapless Technik: Schleimhaut-Dickenmessung mit dem gelben Bohrer ...



Abb. 07b: ...Aufbereitung der gesamten Knochenkavität ...



Abb. 07c: ... Knochen-Kavitäten-Kontrolle (KKK) ...



Abb. 07d: ... Bei weichem Knochen und/oder dicker Gingiva >4 mm benutzt man die Condenser ...



Abb. 07e: Die (R)Evolution® Implantate werden idealerweise final mit einem Drehmoment von 40-60 Ncm eingebracht



Abb. 07f: Ein passender Gingiva-Clix wird ausgesucht, auf den „Insert-Shuttle“ sicher fixiert und bleibt für mindestens sieben Wochen aufgesteckt

Knochen-Kavitäten Kontrolle (BCC- Bone Cavity Check) kondensiert und bis zum entsprechenden Durchmesser gespreizt, so dass die Implantate nacheinander an der korrekten Stelle platziert werden konnten (Abb. 08a-f).

Die (R)Evolution® Implantate werden idealerweise final mit einem Drehmoment von 40-60 Ncm äqui- oder 1 mm subkrestal inseriert. Zur definitiven Tiefenbestimmung der Implantate wurden kleine Röntgenaufnahmen angefertigt (Abb. 9a-b), welche die endgültige Position bestätigten. Die (R)Evolution® Implantate sind mit einem sogenannten Gingiva-Shuttle ausgestattet. Dieser fungiert als Einbringhilfe und kann bis zur vollständigen Einheilung der Implantate transgingival ohne sonstige plastische Abdeckungen verbleiben. Die Kontamination des Implantatinneren mit Speichel oder Bakterien ist dadurch nahezu ausgeschlossen. Außerdem dient der Shuttle gleichzeitig als Gingiva-Formner. Für eine bessere Auskonturierung der Zahnfleischmanschette und Bildung eines Emergenz Profiles werden verschiedene Gingiva-Clix aus PEEK angeboten. Die passenden Gingiva-Clix werden ausgesucht, auf dem Shuttle sicher fixiert und für die nächsten acht Wochen aufgesteckt.

Bei den Kontrolluntersuchungen zeigte sich eine schwellungs- und entzündungsfreie Heilung (Abb. 10-11). Die komplette postoperative Phase war nahezu schmerzlos für die Patientin. Exakt acht Wochen postoperativ konnte die perfekte Ausformung der Gingiva festgestellt und röntgenologisch die gute Osseointegration der (R)Evolution® bestätigt werden (Abb. 9a-b).

Prothetische Phase

Außer der nahezu schmerzfreien Inserierung der Implantate erfahren die Patienten mit der MIMI®-flapless Methode einen weiteren großen Vorteil: Durch die transgingivale Einheilung mit Hilfe des Gingiva-Shuttles und des Gingiva-Clix entfällt komplett die erneute, teilweise durch die Vernarbungen schwierigere Eröffnung der Gingiva zur nötigen Freilegung der Implantate. Der Zahnfleischsaum ist perfekt um den Gingiva-Clix geformt und die attached Gingiva muss nicht mit komplizierten Augmentationsverfahren wieder hergestellt werden, weil sie einfach nie verloren gegangen ist.



Abb. 08a: „flapless“-Methode: regio 14 nach Aufbereitung der Knochenkavität



Abb. 08b: Einsatz des Condensers



Abb. 08c: Finale Aufbereitung direkt vor der Implantation



Abb. 08d: Endgültige Positionierung des Implantates mit transgingival heilendem Übertragungs-Shuttle



Abb. 08e: Endgültige Positionierung der Implantate mit transgingival heilenden Übertragungs-Shuttles Region 23 und 25



Abb. 09a: Kontroll-Röntgenaufnahme



Abb. 09b: Röntgenbefund direkt nach Implantation Region 23 und 25



Abb. 10: Status nach Implantation mit Gingiva-Clix aus PEEK



Abb. 11: Status nach Implantation mit Gingiva-Clix aus PEEK

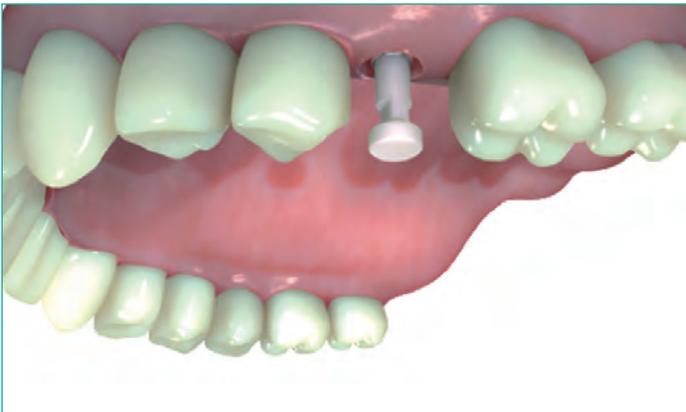


Abb. 12: Abformung der Implantate: Der Gingiva-Clix wird abmontiert. Über dem Shuttle wird ein PEEK Abdruckpfosten in den Shuttle eingeklickt.



Abb. 13: Beispielbild mit finaler Prothetik

Die Abformung der (R)Evolution[®] Implantate ist einfach. Hier wird deutlich, dass das System genau so einfach auch von jedem nicht implantologisch tätigen Zahnarzt prothetisch zu versorgen ist. Komplizierte Abdrucktechniken mit verschiedenen Bauteilen entfallen komplett. Mit einer kleinen Zange wird der Gingiva-Clix abmontiert. Über dem Shuttle wird der für alle Durchmesser einheitliche PEEK Abdruckpfosten sicher in den Shuttle eingeklickt (Abb. 12). Anschließend wird der Abdruckpfosten mit einer geeigneten Abformmasse umspritzt – ich benutze seit Jahren mit Erfolg Impregum (3M Espe AG, Seefeld) - und mit einem standardisierten geschlossenen Löffel abgeformt.

Zahntechnik:

Nach der Herstellung des Meistermodells finden wir einen Arbeitsablauf vor, wie er bei jeder Implantatkrone stattfindet. Das Gipsmodell wurde mit Hilfe der Laboranaloge und Zahnfleischmaske erstellt und analysiert. Folgender digitaler Workflow hat sich dabei etabliert: Das Modell wird über 3Shape (3Shape, DK-Kopenhagen) digitalisiert. Mit der CAD-Software Dental Designer (Wieland Dental, Pforzheim) werden die individualisierten Abutments virtuell aufgebaut, aus Zirkon erstellt und mit der Klebebasis dauerhaft verbunden. Dadurch erhalten wir die beste Passung am vorhandenen Emergenzprofil, und die erreichbare Ästhetik ist gewährleistet. Die Überkonstruktion folgt als konventionell zementierte Krone. Mittlerweile ist das Zirkongerüst zum Goldstandard avanciert. Dennoch ist nach wie vor die künstlerische Fähigkeit des erfahrenen Zahntechnikers bei der Verblendung unerlässlich.



Abb 14a: Die finale Versorgung: individualisierte Abutments aus Zirkon mit zementierten Kronen



Abb. 14b: Abschlussbild rechts am Tag der Prothetik-Eingliederung mit Implantatkronen Regio 12 und 14



Abb. 14c: Abschlussbild links am Tag der Prothetik-Eingliederung mit Implantatkronen Regio 23 und 25



Abb. 15: Die zufriedene Patientin mit neuem Lächeln



Abb. 16: Der Oberkiefer nach der minimalinvasiven Behandlung mit vier Implantaten in der hochästhetischen Zone.

Zusammenfassung

Die bisherige Erfahrung in der Anwendung der (R)Evolution[®] Implantate und deren Inserierung mit der MIMI[®]-flapless Technik sind durchweg positiv. Den Patienten werden chirurgische Eingriffe erspart, die Behandlungszeit wird signifikant reduziert. Dies spiegelt sich auch in den Kosten wider. Ein Nebeneffekt ist die Reduzierung und Vermeidung iatrogenen Schmerzens. Bei der Patientenaufklärung wird dies in Zukunft eine große Rolle spielen.

Die Patientin wurde minimalinvasiv in einer Sitzung ohne einen einzigen Schnitt mit vier (R)Evolution[®] Implantaten in der hoch-ästhetischen Zone versorgt. Mithilfe der Gingiva-Clix wurde eine rot-weiße Ästhetik aufgebaut, wo vorher keine Zähne angelegt waren. Das Ziel, eine ästhetisch hochwertige Versorgung durch eine natürliche, aus gesichtsästhetischer Sicht ideale Zahnstellung zu schaffen, wurde erreicht. Wir konnten die Lebensqualität der Patientin entscheidend verbessern und sie mit einem neuen Lächeln begeistern (Abb. 14-16).



Evangelos Gimoussiakakis

*leitender Zahnarzt Denticus
Praxisklinik, Ludwigsburg*

*Internationaler Referent,
Denticus Academy, Ludwigsburg
www.denticus-lb.de*



Matteo Peritore

*Zahntechniker
Denticus[®] Dentaldesign*

*Experte für die CAD/CAM gestützte
Herstellung von Zahnersatz,
Leiter CAD/CAM Abteilung,
Spezialist für Implantatprothetik*

Print@Dreve

Generative Dentalmodelle

- **Qualitativstes Druckverfahren**
- **Effizientester Bestellvorgang**
- **Komfortabelste Logistik**



Abrechnungsbeispiel: Einzelzahnversorgung einer multiplen Nichtanlage im Oberkiefer

Evangelia A. Rissafi, Evangelia C. Rissafi

Abrechnung Chirurgie

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Erl.	Anz.	Faktor
	Ä34A	Aufklärung Implantation analog ä34 n. §6 Abs. 2 GOZ		1	2,3000
	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. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer		1	2,3000
	Ä3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung, auch mittels Fernsprecher (Dauer 10 Min.)		1	2,3000
	Ä5	symptombezogene Untersuchung		1	2,3000
	Ä5000	Röntgen Zähne, je Projektion	1	1	2,5000
14	9010	Implantatinsertion, je Implantat	2	1	4,0000
12	9010	Implantatinsertion, je Implantat	2	1	4,0000
24	9010	Implantatinsertion, je Implantat	2	1	4,0000
26	9010	Implantatinsertion, je Implantat	2	1	4,0000
	0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind		1	1,0000
	5180a	FMD-Full Mouth Desinfection, Analogberechnung §65 Abs. 1 GOZ gemäß §6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ-Nr. 5180		1	2,3000
		Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel			
	9090	Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung		1	2,3000
	9130	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes, einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		2	2,3000
	9110	Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)		1	2,3000
	Lachgas	Lachgas		2	2,3000
	6200a	Analgosedierung (Anwendung von Lachgas) inkl. Anwendung von Pulsoxymetrie, §6 Abs.1 GOZ 2012		1	2,3000
	Ä5	symptombezogene Untersuchung		1	2,3000
14, 24	3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)		2	2,3000
	ENDMKV	Ergänzende Aufwendungen zur klassischen Endodontietherapie, entsprechend den Richtlinien der gesetzlichen Krankenkasse		1	2,3000
17	2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals		3	2,3000
17	2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal		3	2,3000
	ENDLAS	„aPDT“ antimikrobielle photodynamische Therapie		1	2,3000
	aPDT	photodynamische antimikrobielle Therapie (aPDT-Laser) je Kanal, gemäß §6 Abs. 1 GOZ		3	1,0000

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Erl.	Anz.	Faktor
	Verbr.	Champions Implants (R)Evolution Implantatsystem	A	1	1,0000
	Verbr.	Champions Implantat (R)Evolution	A	4	1,0000
	Verbr.	Gingiva Clix (R)Evolution	A	3	1,0000
	Verbr.	Drill gelb Lasermarkierungen	A	1	1,0000
	Verbr.	Versandkosten / Champions	A	1	1,0000
	Verbr.	§10 (1) GOÄ, Lachgasgemisch bis 60 Min. / 30% Sauerstoff	A	1	1,0000
	Verbr.	§10 (1) GOÄ, Lachgasgemisch jede weitere 15 Min. / 30% Sauerstoff	A	4	1,0000
	Verbr.	Einmalmaske	A	1	1,0000
	Verbr.	einmal verwendbare Nickel-Titan Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung	A	1	1,0000
	Verbr.	Helbo 3D Endo Probe – sterile Einmallaserlichtleiter	A	1	1,0000
	Verbr.	Helbo Endo Blue Photosensitizer – steriler Einmalapplikator	A	1	1,0000

Abrechnung Prothetik

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor
UK	0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	1	2,3000
14, 12, 24	9040	Freilegen eins Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers bei einem zweiphasigen Implantatsystem	3	2,3000
26	9040	Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers bei einem zweiphasigen Implantatsystem	1	2,3000
OK	5170	Anatomische Abformung eines Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	1	2,3000
	8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	1	2,3000
	Verbr.	Girrbach-Bissgabel Einmalartikel	1	1,0000
	8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	1	2,3000
11, 21, 23	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	3	2,3000
24, 26	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	3	2,3000
14	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	1	2,3000
	Verbr.	Ultracain-D, Aventis	1	1,0000
OK	0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose und Planung	1	2,3000
14, 12,24	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	3	2,3000
26	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	1	2,3000
OK	5170	Anatomische Abformung eines Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	1	2,3000
	8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	1	2,3000
	Verbr.	Girrbach-Bissgabel Einmalartikel	1	1,0000
	8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator	1	2,3000
14	2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation) Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad, aufgrund erhöhtem Eingliederungsaufwand wg. Verblendung sowie Anpassung der Krone auf Implantat	1	3,5000
12	2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation) Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad, aufgrund erhöhtem Eingliederungsaufwand wg. Verblendung sowie Anpassung der Krone auf Implantat	1	3,5000
24	2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation) Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad, aufgrund erhöhtem Eingliederungsaufwand wg. Verblendung sowie Anpassung der Krone auf Implantat	1	3,5000
26	2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation) Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad, aufgrund erhöhtem Eingliederungsaufwand wg. Verblendung sowie Anpassung der Krone auf Implantat	1	3,5000
11, 21, 23	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	3	3,5000

Abrechnung Material- und Laborkosten

Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.
001-0	Modell	1
002-3	Verwendung von Kunststoff	2
005-1	Stumpfmodell / Sägemodell	1
005-3	Stumpfmodell / Modell nach Überabdruck	1
012-0	Einstellen in Mittelwertartikulator	2
00103	Modellsegment sägen	11
00105	Stumpf aus Kunststoff	4
00216	Stumpf vorbereiten	6
00223	Zahnfleischmaske, abnehmbar	4
00224	Modellimplantat repositionieren	4
00225	Implantatpfosten auf Modellierimplantat	4
00408	Montage eines Gegenkiefermodells	1
01005	Funktionslöffel aus Kunststoff	1
01908	Impl./Stegpfosten/Klebebasis fräsen	2
02119a	Scanleistung zur Datensatzübermittlung für individuelles Abutment	2
02119	Scanleistung zur Datensatzübermittlung anatomischen Modellation (auch Inlay/Teilkr., Sek.-Teleskop./Brgl.) od. über Implantat pro Einheit	5
02120	Scanleistung zur Datensatzübermittlung pro Käppchen (Brgl./Primärteleskop/Steg/Geschiebe/Flügel f. Marylandbr., Stiftaufbau	2
02611	Teil-Verblendung aus Keramik (vestibulär)	5
02614	Mehrfl. Verbl. Vollkeramik, Vita VM 9	2
02802	Kaufläche nach gnathologischen Kriterien Keramik	2
02803	Frontzahn nach gnathologischen Kriterien	5
02922	Krone/Inlay/Brgl./Teleskop/Abutment/Stiftaufbau/ Steg aufpassen	9
02924	indiv. Abutment ausarbeiten	2
02925	Zirkonkäppchen ausarbeiten	7
02951	indiv. charakterisieren, Keramik	7
0407	Gesichtsbogen	1
05102	Lötfreie Verbindung Sekundärteil oder Verklebung	2
ab02	Alginatabdruck, mittel	2
ab19	Protemp, je prov. Krone bzw. Brückenglied	7
ab20	Sioplast B, mittel	1
ab26	Impregum, mittel	2



Evangelia A. Rissafi
Denticus® Praxisklinik

- amtlich geprüfte ZWI – Klinikmanagerin
- Qualitätsmanagement - Beauftragte
- Abrechnungsexpertin in Bema/GOZ/GOÄ mit Spezialgebiet in der konservierend-chirurgischen Abrechnung
- durch langjährige Praxiserfahrung und stetige Fortbildungen Abrechnungsreferentin Denticus® Praxisklinik
- Dampsoft Abrechnungsexpertin



Evangelia C. Rissafi
Denticus® Praxisklinik

- Abrechnungsexpertin in Bema/GOZ/GOÄ mit Spezialgebiet in der Zahnersatzabrechnung und Implantatabrechnung
- durch langjährige Praxiserfahrung und stetige Fortbildungen Abrechnungsreferentin in der Denticus® Praxisklinik
- Dampsoft Abrechnungsexpertin