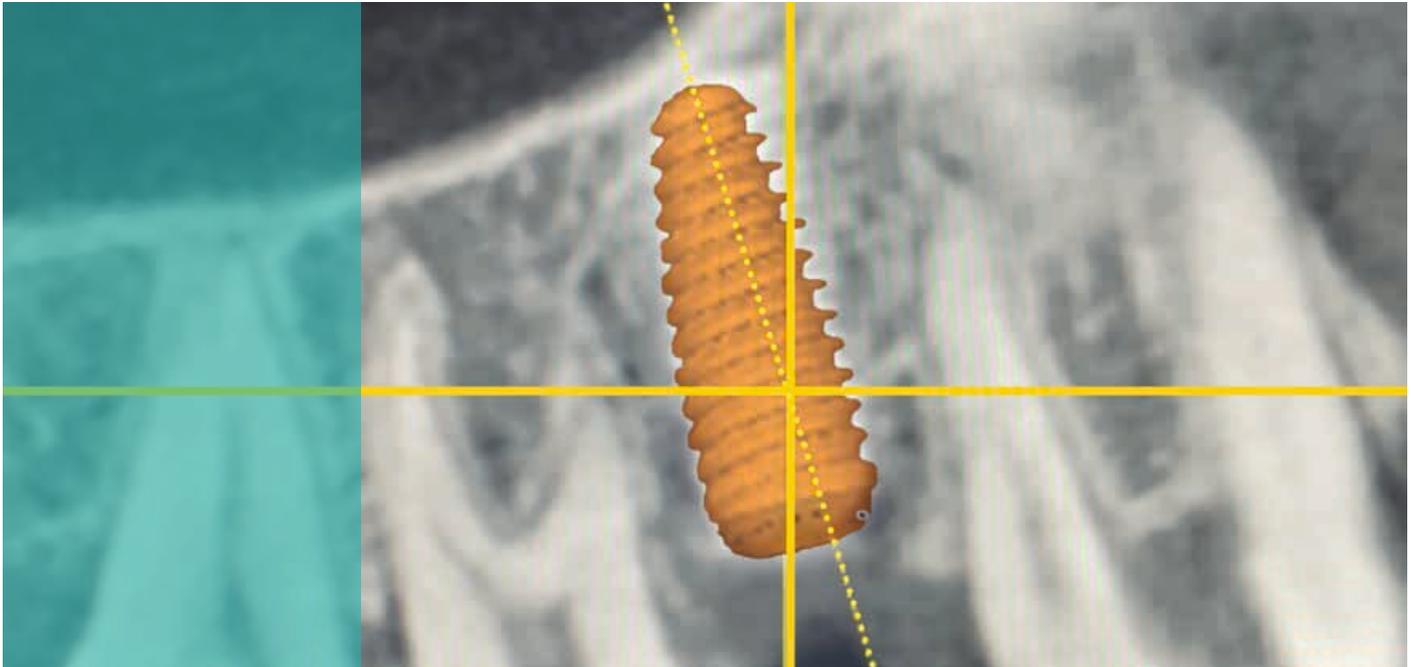


Das INNOPLANTATIONS-Konzept

Drei Termine - digitaler Workflow - Skalierbarkeit

Teil II Chirurgie

Fritz Hieninger



Einführung

Der heutige Beitrag knüpft an die Vorstellung unseres INNOPLANTATIONS-Konzeptes in der letzten Ausgabe an: In drei Terminen von der Erstuntersuchung bis zur Eingliederung des Zahnersatzes. Teil II ist die Darstellung des chirurgischen Vorgehens inklusive der digitalen Abdrucknahme in Fortführung des letztmals gezeigten Patientenfalles. Teil III wird dann in einer folgenden Ausgabe den Abschluss mit Eingliederung der Krone zeigen.

Indikation INNOPLANTATION

Wie in dem letzten Artikel ausführlich beschrieben ist das INNOPLANTATIONS-Verfahren bei allen Herausforderungen einsetzbar mit entsprechenden Variationen in der Durchführung. In dieser Ausgabe werde ich mich auf das Vorgehen der Indikationsgruppe Einzelkronen auf Implantat(en), verblockte Kronen und Brücken auf bis zu drei Implantaten pro Kiefer beschränken und den zweiten der drei notwendigen Termine ausführlich darstellen.

Zusammenfassung erste Sitzung

Eine 31-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch des Lückenschlusses 15 in meiner Praxis vor. Der Zahn 15 war vor ca. drei Monaten alio loco entfernt worden. Nach Erstellen eines DVT mit dem Orthophos XG 2.63 (Dentsply Sirona, Bensheim) und einem Situationsscan mit dem Trios 3, (3Shape, Kopenhagen) wurde die virtuelle Implantatplanung gemacht und die Bohrschablone bei der Firma Sicat in Bonn bestellt (Abb. 1).



Abb. 1: Bohrschablone in situ



Abb. 2: Schleimhautstanzung



Abb. 3: Implantat Argon K3



Abb. 4: Implantat Einbringinstrument in situ



Abb. 5: Wundsituation nach Implantation

Minimalinvasiver Zugang

Nach Lokalanästhesie wird über die eingebrachte Bohrschablone die Schleimhaut gemäß des Implantatdurchmessers nur gestanzt und mit einem Raspatorium entfernt. Dieses maximal schonende Vorgehen wird daher auch häufig als „Implantologie ohne Skalpell“ bezeichnet (Abb. 2)

Implantation

Entsprechend des Bohrprotokolls wird das Implantatbett aufbereitet. Die Bohrerführung in der Schablone gibt dabei die exakte Richtung vor. Durch den Anschlag des Bohrers wird ein ungewolltes Überbohren verhindert. Auch in schwer zugänglichen Regionen ist damit stressfrei die gewünschte Position und Tiefe erreichbar. Eingebracht wurde, wie geplant, ein Argon K3pro rapid (Argon Dental USA) 4,00 x 11,0 mit einer Primärstabilität von 30 Ncm (Abb. 3 – Abb. 5).

Abdruck mittels optischem Scan

Die relativ unblutige Situation und erreichte Zielprimärstabilität erlaubt die sofortige Abdrucknahme mit dem Trios Scanner von 3Shape (3Shape, Kopenhagen). Dazu wird ein entsprechender Scanbody (Abb. 6) in das inserierte Implantat eingeschraubt und abgescannt. Das abdruckfreie Vorgehen ist, gerade nach einer Implantation, sowohl für den Patienten als auch für die Mundsituation der konventionellen Methode haushoch überlegen (Abb. 7).

Abschluss der Implantationssitzung

Nach Entfernen des Scanbodys wurde das Implantat mit einer Einheitschraube abgedeckt, weil die Patientin ein herausnehmbares Provisorium trägt. Sonst wäre ein Gingivaformer der bevorzugte Abschluss gewesen. Die Eintrittswunde wurde nicht vernäht, sondern üblicherweise der freien Granulation überlassen. Das Provisorium konnte sofort wieder eingegliedert werden. Dadurch dass es so gut wie keine Schwellung bei diesem Vorgehen gibt, ist auch die postoperative Phase kein Problem (Abb. 8).



Abb. 6: Scanbody in situ



Abb. 7: Trios Scan



Abb. 8: Provisorium in situ

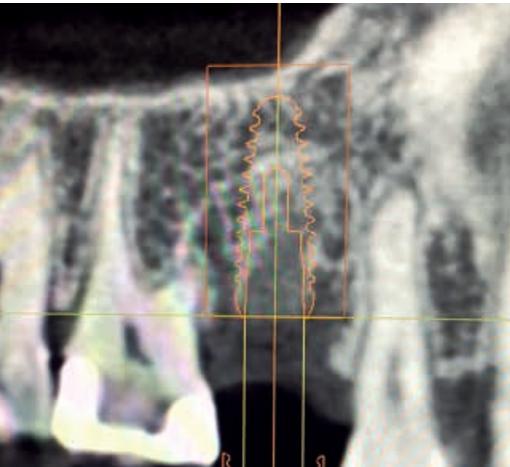


Abb.9 - 9a: Planung mittels DVT

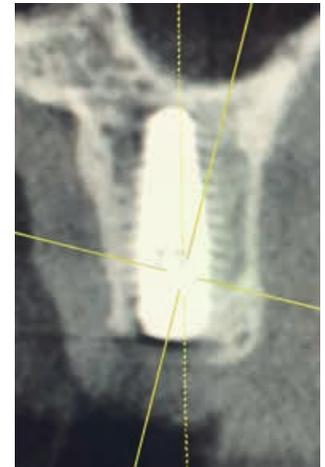
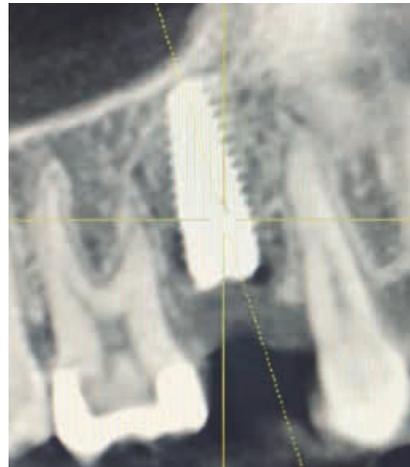
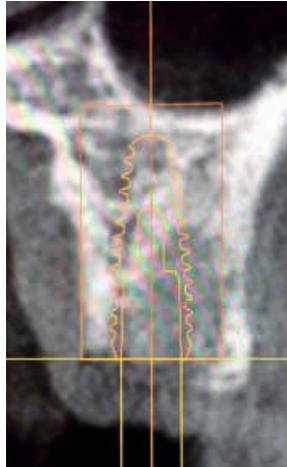


Abb. 10 - 10a: Röntgenkontrolle nach Implantatinsertion



Dr. h.c. Fritz Hieninger

Dr. h.c. Hieninger studierte in Regensburg. Im Jahr 2011 absolvierte er den Master of Science in Oral Implantology sowie im Jahre 2017 den Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie. Nach der Übernahme der Praxis im Jahre 1996 vom Alteigner, baute Dr. h.c. Hieninger konsequent die Praxis aus und gründete 2017 das erste zahnmedizinische Versorgungszentrum für Implantologie. Im Jahre 2006 gründete er die Privatordination Dr. h.c. Hieninger + Dr. Peters in Kitzbühel.

Röntgenkontrolle

Die postoperativen Aufnahmen zeigen, dass die geplante Zielposition perfekt erreicht wurde. Ein Heranwagen an kritische Strukturen ist damit auch ohne langjährige Implantationserfahrung sicher möglich (Abb. 9, Abb. 9a, Abb. 10, Abb. 10a).

Fazit

Das INNOPLANTATIONS – Konzept ist ein innovatives, minimalinvasives Implantationsverfahren, orientiert am Wunsch des Patienten nach einer schnellen, schmerzarmen und sicheren Methode für feste Zähne. Durch Anwendung des komplett digitalen Workflows (DVT, Intraoralscan, flapless navigierte Implantation, One-Abutment-one-time plus definitiver Zahnersatz) ist die Versorgung von Patienten mit einzelnen Implantaten oder verblockten Kronen und Brücken mit drei Behandlungsterminen Standard geworden. Die erhebliche Reduktion der Behandlungszeit sowie Komplikationen und Nachbehandlungen sind eine Win-win-Situation für Patient und Praxis. Erhöhte Patientenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit sind die Folge. Die Vorplanbarkeit und sichere Ausführung ermöglicht eine gewisse Unabhängigkeit von individuellen Einzelleistungen. Dies schafft die Skalierbarkeit des INNOPLANTATIONS-Prozesses.

Kontakt:

ZMVZ Dr. h.c. Hieninger + Kollegen
Schulstr. 3
82216 Maisach
www.implantologie-hieninger.de

exklusive



messestände - moebel - events



fey messe & objekt design
planen einrichten

wir planen & realisieren ihre projekte – www.fey-ulm.de ulm – münchen – ch-appenzell

Abrechnungsbeispiel: Implantation in 3 Terminen

Martina Weidinger-Wege

Ausgangsbefund: Zahnverlust 15

schablonengeführtes, minimal invasives Implantieren

Beispielberechnung eines PKV Patienten

Operative Phase des Behandlungsfalles:

Zähne	GOZ-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor
	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 gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation	1	2,3
15	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3
14, 15, 16	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie (zzgl. Materialkosten für Anästhesie Material)	3	2,3
15	9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone zur Implantation ggf. einschließlich Fixierung je Kiefer (zzgl. der Laborkosten in diesem Fall zzgl. der Kosten für die Erstellung der Bohrschablone)	1	2,3
15	9010	Implantatinsertion, je Implantat (zzgl. Implantatmaterialkosten)	1	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	1,0
Möglich wäre auch Weitere Möglichkeiten für Prov. an Zahn 15	Ä5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	1	1,8
	7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Langzeitprovisorium. Im indirekten Verfahren ... (zzgl. Laborkosten!) – Tragedauer von drei Monaten beachten!! –		2,3
Oder...	5200	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	1	2,3 – 3,5
	5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	1	2,3
OK, UK	0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	4	2,3
In Folgesitzung				
15	3290	Kontrolle nach chir. Eingriff als selbstständige Leistung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3
oder	3300	Nachbehandlung nach chir. Eingriff	1	2,3
15	Ä5000	Röntgen, je Projektion	1	1,8

Auszug zur Position 9005 aus dem Bremer Kurzkomentar

Nr. 9005: Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer.

Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig. Die Leistungen nach den Nummern 9003 und 9005 bilden die Nutzung spezieller Schablonen für die Einbringung des Implantats in den Kieferknochen ab.

Die Leistung nach der Nummer 9003 beschreibt eine Schablone (Orientierungs- oder Positionierungsschablone), die der Positionierung des Implantates nach prothetischen Maßgaben entspricht, d. h., diese Art der Schablone gibt die Implantatposition vor, die für eine nachfolgende Kronenversorgung günstig erscheint.

In Erweiterung hierzu bildet die Leistung nach der Nummer 9005 die Anwendung einer auf dreidimensionale Daten gestützten Schablone (Navigations- oder chirurgische Führungsschablone) ab. Hierbei wird zusätzlich zu der o. a. prothetischen Positionierung des Implantates das individuelle Knochenangebot exakt berücksichtigt, so dass diese Art der Schablone z. B. die Tiefenpositionierung und Winkelstellung des Implantates im Knochenlager vorgibt

Die Berechnung der kons. Begleitleistungen erfolgt je nach Aufwand und Schwierigkeit sowie aller Auslagen nach § 4 Abs. 3 der GOZ. Materialkosten werden nach § 9 GOZ nach BEB berechnet und individuell kalkuliert.

Diese Musterberechnung basiert auf der gültigen GOZ 2012 unter Berücksichtigung des Bremer Kurzkomentars und der Empfehlung des aktuellen BZÄK Kommentars. Der Inhalt ist ohne Gewähr!

**Martina Weidinger-Wege**

ZMV

*Freiberuflich tätig in verschiedenen
Praxen im Bereich Abrechnung
Festanstellung als Praxismanagerin
im Raum München
Autorin diverser Abrechnung-
nachschlagewerke*

Kontakt:

*Martina Weidinger-Wege
Roggenstr. 40
86356 Neusäß
Weidinger-Wege@gmx.net*