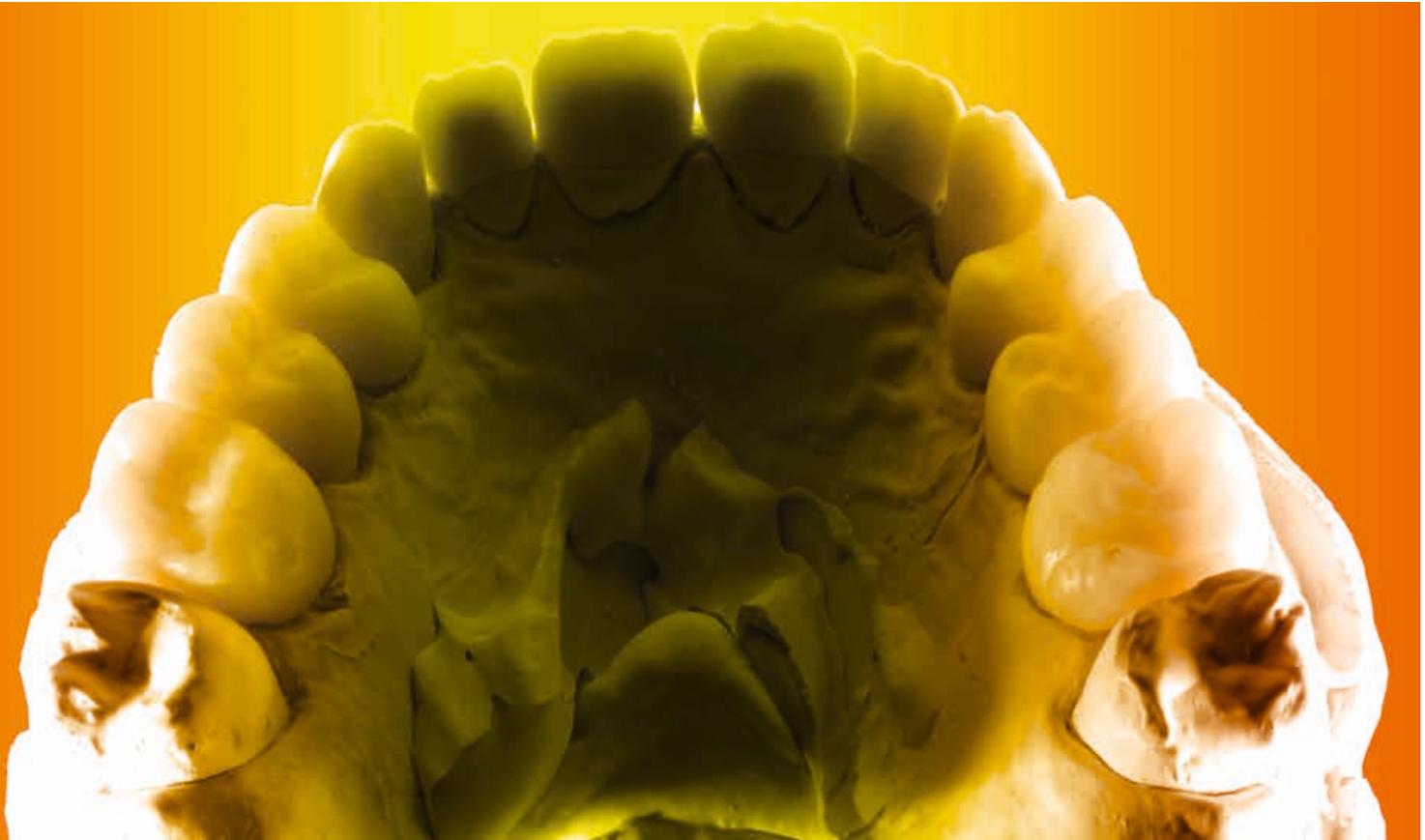


Minimales Zeitkontingent – maximaler Ästhetikanspruch

Effiziente Gesamtsanierung in 3,5 Wochen

Nina van Sprundel



Viele Patienten unserer Praxis sind Businessmenschen, die beruflich stark engagiert sind, damit verbunden viel verreisen und entsprechend straffe Terminpläne haben. Für sie ist es teilweise extrem schwierig, „Randzeiten“ für ihre Zahnbehandlungen zu finden. Wir versuchen, uns mit unserem Praxiskonzept voll auf solche Patienten einzustellen und ihnen bestmöglich hinsichtlich Zeit- und Termin-Management entgegenzukommen. Wie – nicht zuletzt dank digitaler Technologien – selbst eine Komplettsanierung besonders zeiteffizient durchgeführt werden kann, zeigt beispielhaft die vorliegende Falldokumentation.

Einleitung

Unsere Patientenfälle sind mehrheitlich im ästhetischen High End-Bereich gelagert. Fehler, die zeitraubende Korrekturen nach sich ziehen, dürfen wir uns nicht erlauben – unsere Klientel erwartet nicht nur beste Ergebnisse, sondern auch optimale Behandlungsverläufe. Eine vorausschauende Planung ist daher für uns das absolute A und O. Zum einen möchte ich die Sicherheit haben und gezielt vorgehen können, zum anderen möchte ich meinen Patienten das zu erwartende Outcome im Vorfeld zeigen können. Unsere Fälle werden daher zusammen mit den Zahntechnikern digital geplant, die Behandlungsziele virtuell simuliert. Durch umfassende Visualisierung der Ist-Situation mittels Intraoralscanner und der Soll-Situation mittels Computer Aided Design wird die Behandlung besser planbar und die Patientencompliance maßgeblich erhöht.



Abb. 1: Erfolgreicher Geschäftsmann, 58 Jahre.



Abb. 2: Ausgangssituation bei Erstvorstellung in der Praxis.

Der Patient

- männlich
- 58 Jahre
- Manager, CEO eines Großkonzerns
- beruflich bedingt sehr viel Stress
- knirscht mit den Zähnen
- allgemeine Anamnese: unauffällig

Seine Sorgen

- Meine Zähne scheinen dünn und transparent geworden zu sein!
- Können die noch mehr abbrechen?
- Was passiert, wenn ich nichts unternehme?

Seine Wünsche

- Ich möchte ein schönes Lächeln mit schönen Zähnen: muss echt aussehen
- Die Behandlung soll schnell verlaufen: in wenigen Sitzungen zum maximalen ästhetischen Ergebnis
- Das Provisorium trage ich maximal 10 Tage: muss gut aussehen, wegen zahlreicher Geschäftstermine und -reisen

Der zahnmedizinische Befund

Die Zähne 14 und 36 waren devital. Es wurden multiple kariöse Läsionen und diverse Zahnhalsdefekte festgestellt, außerdem generalisierte Abrasionen im gesamten Gebiss. Von palatinal waren im Oberkiefer-Frontzahnbereich massive Abrasionen / Erosionen deutlich erkennbar. Es lagen sehr viele Altversorgungen vor, neben Komposit- und Amalgamfüllungen auch vier Kronen in regio 26, 36, 37 und 34. Zahn 35 war lingual gekippt um 80° - 100°, insgesamt standen die Zähne nach oral anguliert. Durch den massiven Verlust an vertikaler Relation aufgrund von Bruxismus, erschien das untere Gesichtsdrittel verkürzt. Durch die Oralkippung der Zähne war das Lippenbild eingefallen. Die Inzisalkanten wiesen eine hohe Transparenz auf. Die Abbildungen 1 bis 7 vermitteln einen Eindruck der Ausgangssituation.

Die Planung

Entsprechend der Vorgaben des Patienten wurde er als «High End Esthetic Case» eingestuft und es wurde ein besonders detaillierter Behandlungsplan ausgearbeitet, um bei minimalem Zeitaufwand einen maximalen Ästhetikanspruch erfolgreich zu erfüllen. Eine Bisshebung um 3,5 mm sollte dabei wesentlich zur optischen Verbesserung beitragen. Die digitale Planung mit CAD-Software umfasste neben digitalen Wax-ups auch 3D-Modelle der Zielsituation und Tiefziehschienen für Ober- und Unterkiefer. Im Folgenden wird der Ablauf der kompletten Behandlung sitzungsweise skizziert. Die Behandlung war nach 23 Tagen inkl. drei Tagen Pause abgeschlossen. Zahntechnischer Partner war das Labor Dental Arts (CH-Zug).



Abb. 3: Zahlreiche Komposit- und Amalgamfüllungen.



Abb. 4: Diverse Zahnalsdefekte und kariöse Läsionen.



Abb. 5: Massive Abrasionen / Erosionen.



Abb. 6: Zahn 35 lingual gekippt.



Abb. 7: Abgesplitterte, transparente Inzisalkanten.



Abb. 8: Modelle der Zielsituation aus dem 3D-Drucker.



Abb. 9: Gedrucktes Oberkiefer-Modell.



Abb. 10: Gedrucktes Unterkiefer-Modell.

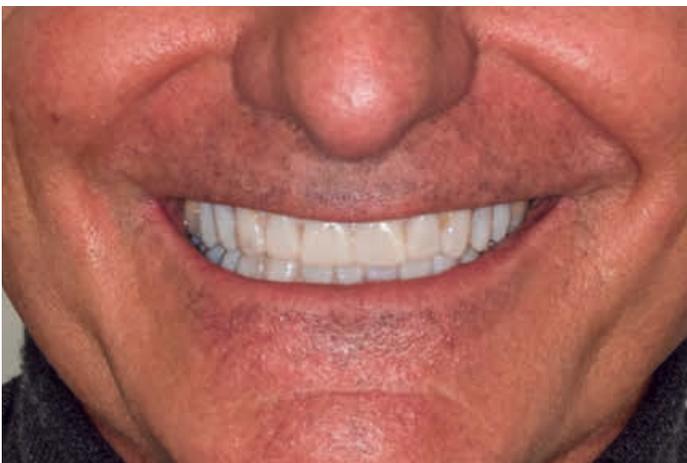


Abb. 11: Mock-up.



Abb. 12: Präparation des Oberkiefers innerhalb einer Sitzung.

Erste Sitzung

Bei der Erstkonsultation in der Praxis erfolgte neben Anamnese, Befund und Diagnose auch sofort die Entscheidung für eine Therapie. Es konnten also gleich ein Fotostatus der Ausgangssituation und konventionelle Abformungen von Ober- und Unterkiefer mit Alginat für Planungsmodelle erstellt werden. Die Praxis verfügte zu diesem Zeitpunkt lediglich über einen iTero-Intraoralscanner, der ausschliesslich für Invisalign-Behandlungen eingesetzt wurde. Mittlerweile ist ein 3Shape Trios-Intraoralscanner vorhanden, sodass volldigital behandelt werden kann.

Im Labor wurden die Situationsmodelle angefertigt und digitalisiert. Die digitale Planung der Bisshebung in der CAD-Software (Exocad Dental CAD) erfolgte gemeinsam durch Zahnarzt und Zahntechniker. Mit einem 3D-Drucker (NextDent 5100, 3D Systems) wurden dreidimensionale Kunststoffmodelle der Zielsituation hergestellt (Abb. 8 bis 10). Außerdem wurden die Tiefziehschienen (Erkodent Erkoflex, 2 mm) vorbereitet.

Zweite Sitzung

Mithilfe der Tiefziehschienen und Komposit wurde am Patienten ein Mock-up erstellt, um mit ihm Form- und Farbgebung seiner geplanten Zahnversorgung zu besprechen (Abb. 11). Hierfür nehmen wir uns immer bewusst viel Zeit – in diesem Fall eine Stunde – und es ist grundsätzlich der ausführende Zahntechniker mit dabei.



Abb. 13: Schienenprovisorium für den Oberkiefer.



Abb. 14: Es wurden zwölf Einzelkronen für den Oberkiefer angefertigt.



Abb. 15: Die Restaurationen zeigen eine gute Transluzenz.



Abb. 16: Nach der erfolgreichen Rohbrand-Einprobe am Patienten ...



Abb. 17: ... wurden die Kronen im Labor finalisiert.



Abb. 18: Detailansicht der Oberkiefer-Kronen.



Abb. 19: Detailansicht der Oberkiefer-Kronen.



Abb. 20: Bereits geätzt wurden die Restaurationen an die Praxis geliefert.



Abb. 21: Oberkiefer-Restaurationen in situ.



Abb. 22: Es wurden 14 Einzelkronen...

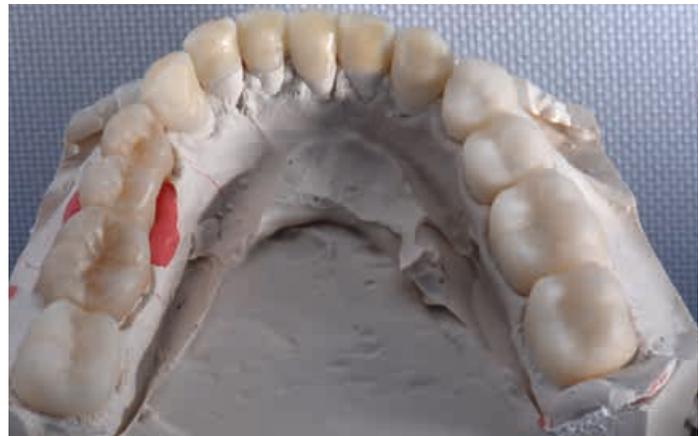


Abb. 23: ... für den Unterkiefer gefertigt.

Dritte Sitzung

Für die Präparation des Oberkiefers war der Patient neun Stunden inkl. Pausen in der Praxis (Abb. 12). Es erfolgte zunächst die konservierende Vorbereitung der Oberkieferzähne 17-27 mit Komposit (Tetric EvoCeram Bulk Fill, A3, Ivoclar Vivadent). Dann wurden in einem Zug die Zähne 16 – 26 präpariert. Zahn 35 wurde extrahiert. Die Abformung wurde mit einem individuellen Löffel (3M Permadyne Polyether Abformmaterial) durchgeführt. Für den gesamten Oberkiefer wurde mit der Tiefziehschiene ein Provisorium (Protemp 4 Temporäres Kronen- und Brückenmaterial, A2, 3M) erstellt, das der Patient selbstständig entfernen kann, um die Zähne zu reinigen (Abb. 13). So sollen saubere dentale, gingivale und parodontale Verhältnisse erzielt werden. Und auch für die Rohbrandeinprobe ist es von Vorteil, wenn sich das Provisorium so schnell und einfach entfernen lässt.

Im Labor wurden neue Modelle hergestellt und zwölf Einzelkronen (IPS e.max CAD, Ivoclar Vivadent) angefertigt (Abb. 14 und 15). Die Rohbrandeinprobe am Patienten erfolgte an Tag 7 nach Erstkonsultation.

Vierte Sitzung

An Tag 9 der Behandlung konnten bereits die finalen Oberkiefer-Kronen eingesetzt werden (Abb. 16 bis 21). Die Kronen wurden bereits geätzt vom Labor geliefert. Vor der Befestigung wurde noch einmal die Passung jeder einzelnen Restauration überprüft. Die Zähne wurden mit 37%iger Phosphorsäure und einem Einkomponenten-Adhäsiv (Adhese Universal, Ivoclar Vivadent) vorbereitet. Die Keramik wurde mit einem Universal-Primer (Monobond Plus, Ivoclar Vivadent) konditioniert.



Abb. 24: Unterkiefer-Restaurationen in situ.



Abb. 25: Endergebnis.



Abb. 26: Ergebnis im Oberkiefer.



Abb. 27: Ergebnis im Unterkiefer.



Abb. 28: Die Erwartungen des Patienten wurden voll erfüllt.

Die Befestigung (Variolink Esthetic DC, Light, Ivoclar Vivadent) erfolgte nach diesem Schema: erst 16, 15 und 14, dann 26, 25 und 24, zuletzt 13-23. Bevor die Frontzahnkronen eingeklebt wurden, mussten alle sechs nochmals auf Passung hin überprüft werden. Abschließend wurden die Zementreste entfernt und eine Okklusionskontrolle vorgenommen.

Fünfte Sitzung (2-geteilt)

Nach einer Behandlungspause von drei Tagen wurde die Behandlung am Unterkiefer fortgesetzt. Innerhalb von 4,5 Stunden inklusive Pausen wurden die bestehenden Kronen regio 34, 36 und 37 entfernt, die Zähne 37 – 47 wie zuvor im Oberkiefer konservierend mit Komposit vorbereitet und dann von 34 – 45 zu Pfeilerzähnen präpariert. Ebenfalls wie zuvor beschrieben wurde der Patient auch hier mit einem Schienenprovisorium versorgt. Die Sitzung am folgenden Tag, nun Tag 14 der Behandlung, entsprach dem vorgestellten Prozedere. Der Patient verließ die Praxis schließlich, erneut nach ca. 4,5 Stunden, mit einem Provisorium im Unterkiefer von 37 auf 47.

Ursprünglich wollte der Patient die Präparation jeweils eines Kiefers samt Vorbehandlungen an einem Tag durchführen lassen, um Zeit zu sparen. Wie bereits erläutert ist er beruflich stark eingespannt und wollte deshalb nicht zu viele Termine investieren. Er schätzt sich persönlich als sehr tough ein und war überzeugt, einen 9-stündigen Behandlungstag gut zu verkraften. Nach der Behandlung des Oberkiefers gab er jedoch das Feedback, dass er es nach einigen Stunden doch als anstrengend empfunden habe. Er bevorzugte nun, die Behandlung des Unterkiefers auf zwei Termine zu splitten. Die verkürzten Sitzungen hat er, ohne eine Belastung zu empfinden, sehr gut vertragen. Das neuerliche Feedback lautete, dass er sich wohlfühlt habe und es wieder so machen würde.

Im Labor erfolgte nach Modellherstellung die Anfertigung von elf Einzelkronen und einer Brücke für den Unterkiefer (Abb. 22 und 23) und an Tag 21 die Rohbrandeinprobe am Patienten.

Sechste Sitzung

Die Eingliederung der fertiggestellten Keramikronen an Tag 23 in der Praxis verlief analog zur Versorgung des Oberkiefers (Abb. 24 bis 27). Dank der guten Vorplanung entsprach das Ergebnis exakt den Erwartungen des Patienten (Abb. 28). Nach sieben Tagen kam er hochzufrieden zur Nachkontrolle.

Schlusswort

In der Regel suchen unsere Patienten die Praxis auf, weil sie ihre Attraktivität steigern möchten. Ihre Behandlungswünsche zielen fast immer auf eine ästhetische Verbesserung ab. Die heutigen digitalen Möglichkeiten der Visualisierung unterstützen jedoch nicht nur die ästhetische Planung, sondern auch den Zahnarzt dabei, Patienten vor Augen zu führen, wie es um ihre Zahngesundheit steht. So geht beides Hand in Hand und die Digitalisierung erleichtert die rekonstruktive Zahnmedizin in jeder Hinsicht immens. Sie verleiht uns mehr Sicherheit, macht Ergebnisse vorhersagbarer, planbarer und eröffnet uns nicht zuletzt wertvolle Dokumentationstools. Hinzu kommt, dass mir speziell komplexe Gesamtanierungen mit digitaler Unterstützung einfach noch sehr viel mehr Spaß machen als zuvor.

Ich danke Beat Bieri von Dental Arts (CH-Zug) für die stets gute Zusammenarbeit und die Unterstützung bei der Umsetzung dieses Beitrags!



Dr. med. dent.
Nina van Sprundel

Dr. Nina van Sprundel studierte und promovierte an der Charité Berlin. Nach Tätigkeiten in Privatpraxen in Zug und Zürich hat sie bereits frühzeitig ihre Vision der eigenen Praxis realisiert. Heute ist sie erfolgreich in ihrem Business und in Zug, Schweiz, zu Hause. Ihr Fokus liegt auf der ästhetischen Zahnmedizin, Endodontie, Parodontologie und der Therapie von Bruxismus-Patienten. Mit ihrem eigenen Expertenteam deckt sie alle Aspekte der dentalen und orofazialen Rehabilitation ab.

Dr. Nina van Sprundel ist Mitglied in mehreren Fachgesellschaften:

- Vorstandsmitglied der Zuger Zahnärztesgesellschaft (SSO Zug)
- Schweizer Zahnärztesgesellschaft (SSO)
- Deutsche Gesellschaft für Endodontie (DGET)
- Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
- Schweizerische Gesellschaft für Endodontologie (SSE)
- Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ)

Kontakt:

Zahnarztpraxis nicesmile
Bahnhofstraße 7
CH-6340 Baar ZG
Tel. +41 (0)41 / 75 50 76 6
praxis@nicesmile.ch
www.nicesmile.ch

3M™ Lava™ Zirkoniumoxid
RTF
P



Abrechnungsbeispiel: Effiziente Gesamtsanierung in 3,5 Wochen

Claudia Maier

Befund

			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M				
	f												kw		f		
re	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	f												kw	x	kw	kw	f
			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	BM	M	M		

Zahn/Zähne	GOZ-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Bemerkung
		Eingangsuntersuchung/Planung		
	0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	1	
oder ggf.	Ä6	Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems	1	
	Ä1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	1	
ggf.	Ä4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex	1	
ggf.	4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	1	
	0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	1	zzgl. \$4/3 + \$9 GOZ
		Planung		
ggf.	Analog	Digitale Zielplanung und Vorschau des Behandlungsergebnisses gem. §6.1 GOZ (analog) oder §2 Abs. 3 GOZ (Verlangens-Leistung)	1	Siehe Hinweis BZÄK
		Besprechung		
	Ä1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	1	
	Analog	Mock-up gem. §6 Abs. 1 GOZ	1	Siehe Hinweis BZÄK
OK		Präparation Oberkiefer		
	Ä5	Symptombezogene Untersuchung	1	
OK	Vipr	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	1	
17-27	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	
17-27	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	14	zzgl. \$4/3 GOZ
17-27	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	
26	Ekr	Entfernung Einlagefüllung, Krone, Brückenanker, Brückenglied, Steg	1	
17, 27	2060ff	Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik	2	
16-26	2180	Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone	12	
16-26	2197	Adhäsive Befestigung	12	

Zahn/Zähne	GOZ-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Bemerkung
oder ggf. 16-26	Analog	Mehrschichtiger Aufbau verlorengangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone	12	Siehe Hinweis BZÄK
35	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	
35	0100	Intraorale Leitungsanästhesie	1	zzgl. §4/3 GOZ
35	3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	1	
OK	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	1	zzgl. §4/3 + §9 GOZ
				* Voraussetzung für die Berechnung der GOZ-Nr. 5170 ist eine der drei vorgeschriebenen Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> • ungünstige Zahnbogen- und Kieferformen • Tief ansetzende Bänder • spezielle Abformung zur Remontage.
ggf.	Analog*	Abformungen mit individuellem Löffel für andere als die in der Leistungsbeschreibung genannten Indikationen gem. §6.1 GOZ		* trifft keine der Indikationen zu, erfolgt die Berechnung der Abformung mit individuellem Löffel gemäß § 6 Abs. 1 GOZ als analoge Leistung (siehe Hinweis BZÄK).
16-26	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	12	zzgl. §4/3 + §9 GOZ
ggf.	8000ff	Funktionsanalytische und therapeutische Maßnahmen		zzgl. §4/3 + §9 GOZ
OK		Oberkiefer Rohbrandeinprobe		
35	3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff	1	
16-26	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	
16-26	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	12	zzgl. §4/3 GOZ
16-26		* Abnahme und Wiederbefestigung provisorische Kronen	12	ggf. §9 GOZ
				* Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig. Das Wiedereingliedern desselben Provisoriums, ggf. auch einschließlich Entfernung ist mit der Gebühr nach der Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.
mehrmals,				
OK		Eingliederung Oberkiefer		
OK	Vipr	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	1	
16-26	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	
16-26	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	12	zzgl. §4/3 GOZ
16-26	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	12	zzgl. §9 GOZ
16-26	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	12	
UK		Präparation Unterkiefer (1. Sitzung)		
UK	Vipr	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	1	
37,47	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	
37,47	0100	Intraorale Leitungsanästhesie	2	zzgl. §4/3 GOZ

Zahn/Zähne	GOZ-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Bemerkung
37-47	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	
34, 36, 37	Ekr	Entfernung Einlagefüllung, Krone, Brückenanker, Brückenglied, Steg	3	
47-34, 36, 37	2180	Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone	13	
47-34, 36, 37 oder ggf.	2197	Adhäsive Befestigung	13	
47-34, 36, 37	Analog	Mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone	13	Siehe Hinweis BZÄK
45-34	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	9	zzgl. §4/3 + §9 GOZ
UK		Präparation Unterkiefer (2. Sitzung)		
37, 47	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	zzgl. §4/3 GOZ
37, 47	0100	Intraorale Leitungsanästhesie	2	
UK	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	1	zzgl. §4/3 + §9 GOZ
				<p>* Voraussetzung für die Berechnung der GOZ-Nr. 5170 ist eine der drei vorgeschriebenen Indikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ungünstige Zahnbogen- und Kieferformen • tief ansetzende Bänder • spezielle Abformung zur Remontage
ggf.	Analog*	Abformungen mit individuellem Löffel für andere als die in der Leistungsbeschreibung genannten Indikationen gem. §6.1 GOZ		<p>* trifft keine der Indikationen zu, erfolgt die Berechnung der Abformung mit individuellem Löffel gemäß § 6 Abs. 1 GOZ als analoge Leistung (siehe Hinweis BZÄK).</p>
47-33, 37	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	11	zzgl. §4/3 + §9 GOZ
34, 36	5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	2	zzgl. §4/3 + §9 GOZ
35	5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung	1	zzgl. §4/3 + §9 GOZ
ggf.	8010ff	Funktionsanalytische und therapeutische Maßnahmen		zzgl. §4/3 + §9 GOZ
UK		Unterkiefer Rohbrandeinprobe		
37, 47	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	
37, 47	0100	Intraorale Leitungsanästhesie	2	zzgl. §4/3 GOZ
47-37		* Abnahme und Wiederbefestigung provisorische Kronen/Brücken	14	ggf. §9 GOZ
				<p>* Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig. Das Wieder eingliedern desselben Provisoriums, ggf. auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach der Nummer 2260 oder 2270, 5120 und 5140 abgegolten.</p>
UK		Eingliederung Unterkiefer		
UK	Vipr	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	1	



Zahn/Zähne	GOZ-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Bemerkung
37,47	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	
47,37	0100	Intraorale Leitungsanästhesie	2	zzgl. \$4/3 GOZ
47-33, 37	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder) Stufenpräparation	11	zzgl. \$9 GOZ
34, 36	5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	2	zzgl. \$9 GOZ
35	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	13	zzgl. \$9 GOZ
47-34, 36, 37	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	13	

Die Berechnung der konservierenden Begleitleistungen und die Angabe der Steigerungsfaktoren erfolgen nach Aufwand und Schwierigkeit. Dieses Musterbeispiel basiert auf der GOZ 2012 unter Berücksichtigung des aktuellen BZÄK-Kommentars, ggf. halten sie bitte Rücksprache mit ihrer Kammer.

Die zahntechnischen Leistungen werden nach \$9 GOZ und individuell kalkuliert berechnet.

Bei den angegebenen Leistungen handelt es sich nur um Vorschläge, es wird keine Gewähr oder Haftung übernommen. Der Inhalt ist ohne Gewähr.



ZMV Claudia Maier

- Angestellt
Dentaqum GmbH
Consulting
- Regionale Abrechnungsseminare
für Bauer & Reif Dental GmbH,
München

Kontakt:

Claudia Maier
Dentaqum GmbH
Heimeranstr. 35
80339 München
Tel. +49 (0)89 / 76 70 83 0
Mobil +49 (0)151 / 74 31 20 11
claudia.maier@dentaqum.de



Total dental. Total nah.

**FACH
DENTAL**
SÜDWEST

id infotage
dental

Innovationen, Fortbildung, Beratung:

Die wichtigste Dental-Fachmesse in Südwestdeutschland deckt alle Themen ab, die Ihre Branche bewegen.

Informieren Sie sich schnell und kompakt über:

- Prophylaxe
- Hygiene
- Instrumente und Werkzeuge
- Praxis- und Laboreinrichtung
- und vieles mehr

11. – 12.10.2019
MESSE STUTTGART
www.fachdental-suedwest.de