

AUS DER SICHT DES GOZ REFERATS:

Die Augmentation eines horizontalen und vertikalen Alveolarkammdefekts



In zunehmendem Maß werden Implantate auch bei ungünstigem Knochenangebot gesetzt. Dies erfordert jedoch besondere Verfahren des Knochenaufbaus. In den folgenden Artikeln soll der Einstieg in dieses bedeutsame Gebiet der Berechnung chirurgischer Leistungen an Hand von operativen Beispielen gezeigt werden:



Abb. 1

Die Ausgangssituation ist der Wunsch des Patienten nach einer implantatgestützten Lückenversorgung. Für die chirurgischen

Maßnahmen wird der Patient in eine oralchirurgische Praxis überwiesen. Klinisch ist eine abgeheilte Lückensituation Regio 11 mit mangelhafter horizontaler und vertikaler Knochenunterstützung erkennbar (ä6). Der Wunsch des Patienten nach einer funktionellen und ästhetisch befriedigenden Versorgung macht es also notwendig ein Implantatlager mit ausreichender Dimensionierung zu schaffen. Die Beratung und Aufklärung über die möglichen Versorgungsalternativen dauerte 20 Minuten (ä3) und wurde mit Hilfe eines Aufklärungsbogens dokumentiert (Dokumentationspflicht). Ein Heil- und Kostenplan über die Augmentationsmaßnahmen wurde dem Patienten auf Wunsch ausgehändigt (002). Die chirurgische Vorgehensweise wurde mit dem überweisenden Kollegen telefonisch erörtert (ä60).



Abb. 2.

Nach der palatinalen Leitungsanästhesie (010) und der vestibulären Infiltrationsanästhesie (009) wird ein vestibulärer Mucoperioslappen gebildet. Die Abb. 2. zeigt deutlich das mangelhafte vertikale und horizontale Knochenangebot des zukünftigen Implantatlagers regio 11.

gebildet. Die Abb. 2. zeigt deutlich das mangelhafte vertikale und horizontale Knochenangebot des zukünftigen Implantatlagers regio 11.



Abb. 3

Für die Entnahme des autologen Knochens wird die Region 48 mit einer buccalen und einer lingualen Infiltrationsanästhesie (2x ä 490) vorbereitet. Im rechten Kieferwinkel wird ein ca. 1 cm² großer Block entnommen und der Defekt im Anschluß mit atraumatischen Nahtmaterial (Material §10) verschlossen.



Abb. 4

Die vertikale Defektauffüllung mittels des Knochenblocks (ä 2255) reicht alleine nicht für eine ausreichende Implantatbettgestaltung aus, so dass mit alloplastischen Materialien (berechnungsfähig gem. § 10 GOÄ) zusätzlich nach vestibulär in horizontaler Richtung aufgebaut werden muss (ä 2442).



Abb. 5

Das Augmentationsgebiet wird mit einer resorbierbaren Membran gedeckt (z.B. analog 532 – Eingliedern eines Obturators).

Falls notwendig kann auch ein freies Bindegewebstransplantat aufgebracht werden (z.B. analog: 531 – vollständige Unterfütterung einer Defektprothese).



Abb. 6

Zustand der Operationssituation nach Verschluss durch einen periostgeschlitzten Mucogingival-lappen (Achtung nicht gesondert

berechnungsfähig, da keine selbständige Leistung – nur über Steigerungssatz der zugrundeliegenden Operation zu berücksichtigen!).



Abb. 7

Die Situation nach einer Ausheilzeit von ca. 4-5 Monaten (329). Über die chirurgische Vorgehensweise wurde der überweisende

Kollege schriftlich informiert (ä75). Bereit zur Implantation.

Fortsetzung folgt

Auflistung der Berechnungskosten:

Zahn/ Region	Geb. Nr.	Anzahl	Leistung	Faktor	Betrag
11	Ä 6	1	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines ... Organsystems ..., das stomatogene System		
	Ä 3	1	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung		
	002	1	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung		
	Ä 60	1	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehreren liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt		
11	009	1	Intraorale Infiltrationsanästhesie		
11	010	1	Intraorale Leitungsanästhesie		
48	Ä 490	2	Infiltrationsanästhesie kleiner Bezirke		
48/11	Ä 2255	1	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)		
11	Ä 2442	1	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung		
	Ä 444	1	Zuschlag für ambulantes Operieren		
			Material § 10 GOÄ		
11	531a oder 532a	1	Einbringen einer Membran zur Defektdeckung entsprechend GOZ Nr. 531 Vollständige Unterfütterung einer Defektprothese... oder Eingliederung eines freien Bindegewebsimplantas entsprechend: GOZ Nr. 532 Eingliederung eines Obturators zum Verschluss		
	329	1	Kontrolle nach chirurgischen Eingriffen		
	Ä 75	1	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- oder Befundbericht		

Helmut Kesler

Das Fotomaterial wurde uns freundlicherweise von der Praxis Vettin, Meissner und Partner zur Verfügung gestellt.