

Ästhetische Rekonstruktion nach parodontaler Destruktion

Alexander Fischer



Einleitung

Die implantologische Versorgung von Patienten mit einem stark parodontologisch vorgeschädigten Gebiss stellt für den Zahnarzt eine große Herausforderung dar. Häufig sind aufgrund der entzündlichen Parodontopathie horizontale und vertikale Knochendefekte entstanden, sodass das ortsständige Knochenangebot oft nicht zu einer sicheren Verankerung der geplanten Implantate ausreicht. Wird trotz eingeschränkten Knochenangebotes eine implantatprothetische Versorgung mit möglichst wenigen vorausgehenden augmentativen Maßnahmen geplant, ist die exakte Positionierung der Implantate unter Ausnutzung aller Ressourcen des vorhandenen Restknochens eine *Conditio sine qua non*. Hierbei sind die detaillierte Planung anhand eines DVT und die Unterstützung eines geeigneten Planungsprogramms zur computergestützten Implantatinserterung unerlässlich. Im vorliegenden Fall wird die Versorgung des zahnlosen Ober- und des Unterkiefers mit sechs bzw. vier Implantaten mittels der ExpertEase™ Software beschrieben.



Abb. 1: Parodontal und kariös geschädigtes Gebiss



Abb. 2: Röntgenologische Ausgangssituation

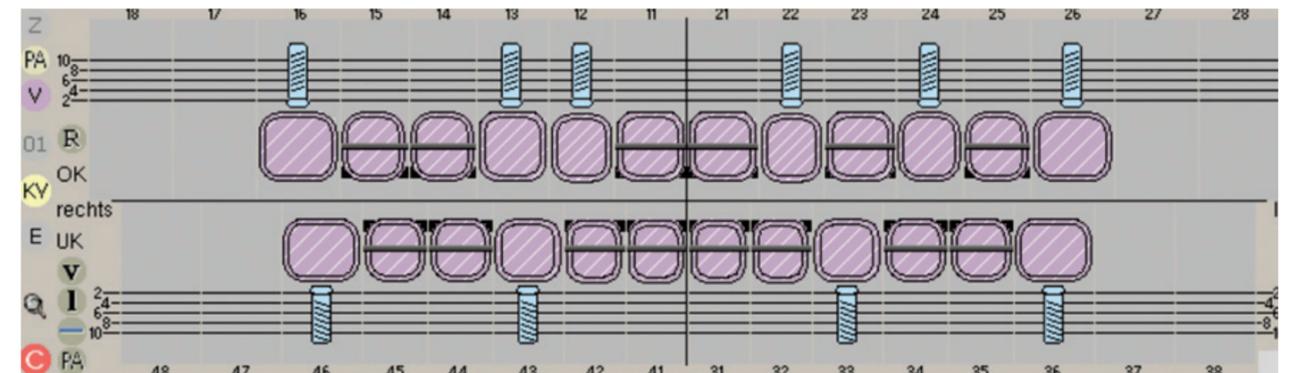


Abb. 3: Behandlungsplanung

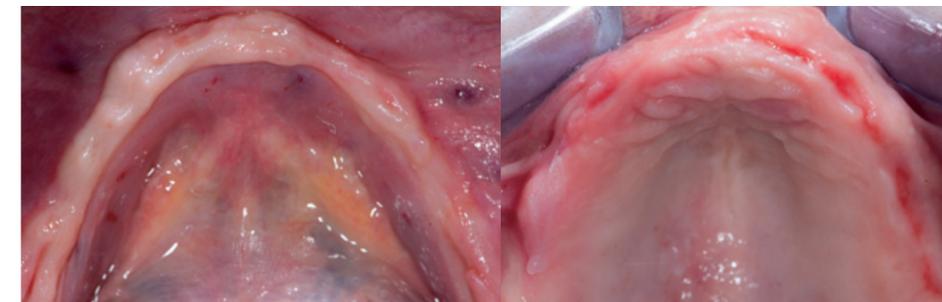


Abb. 4a und b: Klinische Situation in Ober- und Unterkiefer sechs Wochen nach der Zahnextraktion



Abb. 5: Die Scanprothesen von Ober- und Unterkiefer

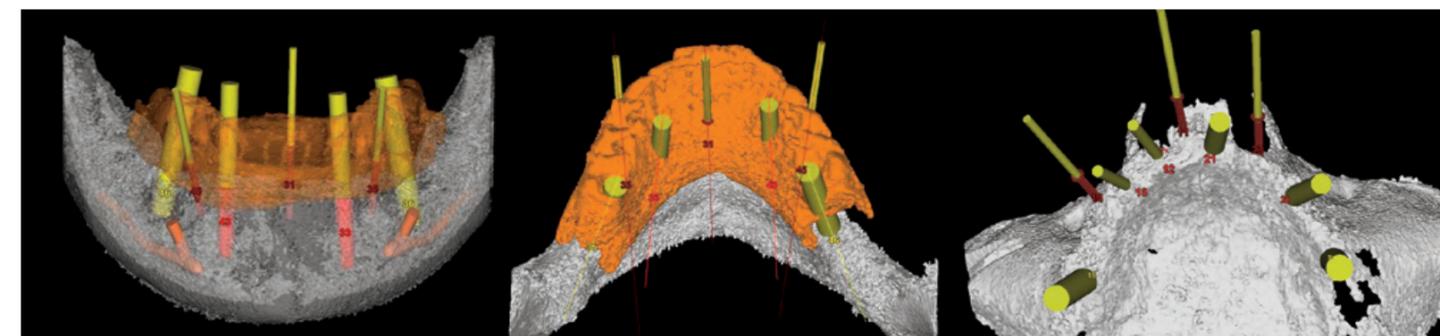


Abb. 6a und b: Die Implantatplanung mit ExpertEase™



Alexander Fischer

- 1988 Studium der Zahnmedizin an der FU und HU in Berlin
- 1996 Approbation als Zahnarzt
- Ab 1997 in verschiedenen Praxen als behandelnder Zahnarzt tätig
- Seit 2002 als Implantologe tätig
- 2002 Niederlassung in Tegel Süd
- 2005 Niederlassung in eigener Praxis
- 2007 Abschluss des Curriculum Implantologie bei der DGOI
- 2007 Abschluss des Curriculum für instrumentelle Funktionsdiagnostik mit dem DIR-System
- 2010 Geprüfter Experte der Implantologie der DGOI
- 2010 „Diplomate“ of Implantology der ICOI
- 2010 Zertifizierung der Fachzahnarztpraxis Alexander Fischer zur Supervisions- und Hospitationspraxis durch die Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI e.V.)
- 2010 Studiengruppenleiter der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI e.V.) Berlin / Brandenburg

Schwerpunkte:
Implantologie, Funktionsdiagnostik, ästhetische Zahnheilkunde

Mitglied in folgenden Organisationen:
DGOI, ICOI, DGI, DGZMK

Referent und Autor zahlreicher Veröffentlichungen

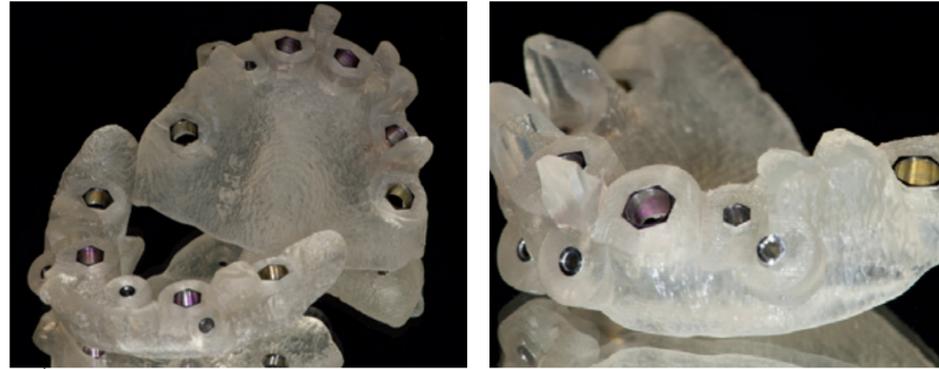


Abb. 7: Die ExpertEase Bohrschablonen von Ober- und Unterkiefer

Klinischer Fallbericht

Eine 60jährige Patientin mit gutem allgemeinem Gesundheitszustand stellte sich in unserer Praxis mit dem Wunsch nach ästhetischer Verbesserung ihrer Mundsituation vor. Die Ausgangssituation zeigte ein im Ober- und Unterkiefer stark parodontal und kariös geschädigtes Restgebiss. Keiner der Zähne war erhaltungswürdig (Abb. 1 und 2). Die Therapieplanung beinhaltete die Extraktion sämtlicher Zähne und eine prothetische Rekonstruktion auf sechs Implantaten im Oberkiefer und auf vier Implantaten im Unterkiefer (Abb. 3). Die Patientin erhielt als Übergangsversorgung eine Totalprothese, die weichbleibend unterfüttert wurde. Da die Implantate lege artis subcrestal gesetzt worden waren, konnten diese reizfrei einheilen. Abb. 4a und b zeigen die klinische Situation in Ober- und Unterkiefer sechs Wochen nach der Extraktion mit reizlos verheilten Extraktionswunden. Trotz des Knochenverlustes aufgrund der vorausgegangenen Parodontalerkrankung sollte die Versorgung lediglich durch augmentative Maßnahmen in Form einer beiderseitigen Sinusbodenelevation durchgeführt werden. Die Sinuslifts erfolgten zum Zeitpunkt der Insertion der anterioren Implantate. Drei Monate später wurden die letzten Implantate inseriert. Als Knochenersatzmaterial diente maxresorb® der Firma botiss, welches mit der Jason® Membran des gleichen Unternehmens abgedeckt wurde. Für beide Kiefer wurden Scanprothesen aus Acryline x-ray (anaxDENT, Stuttgart) angefertigt (Abb. 5) und anhand der mit diesen Prothesen gewonnenen DVT Daten im Planungsprogramm ExpertEase™ (DENTSPLY Implants, Mannheim) die exakte Ausrichtung der Implantate im Kiefer festgelegt (Abb. 6a und b). Mit Hilfe dieser Auswertung konnten ExpertEase™ Bohrschablonen angefertigt (Abb. 7) und die Aufbereitungen für die Implantatinsertion vorgenommen werden (Abb. 8a und b). Hierbei wurden die schleimhautgetragenen Bohrschablonen mit kleinen Fixierungspins im Kiefer verankert (Abb. 9). Anschließend erfolgte die schablonengeführte Aufbereitung und Insertion der Implantate (Abb. 10 a bis f, ANKYLOS®, DENTSPLY Implants, Mannheim). Abb. 11 zeigt die inserierten Implantate in der postoperativen Röntgenkontrolle. Die Implantate wurden exakt identisch mit der zuvor erfolgten virtuellen Planung platziert. Zehn Wochen nach der Implantation erfolgte die Freilegung der Implantate, die Montage der Balance Basis Abutments und die Abformung mit einem offenen konfektionierten Löffel (Abb. 12 bis 14). Im Labor wurden anschließend Bisswälle für eine verschraubte Bissnahme angefertigt (Abb. 15) sowie im Anschluss eine Wachsauflage gefertigt. Auch dieses Wax-Up erfolgte verschraubt, um eine sichere Fixierung in diesem Arbeitsschritt wie zuvor bei der Bissnahme zu gewährleisten (Abb. 16). Auf dem Meistermodell wurde ersichtlich, dass die Einschubrichtung der Implantate korrigiert werden musste, um die Schraubenaustrittsstellen der späteren Brücke in eine nutzbare und weniger problematische Position zu bringen. Hier gilt das Credo: Die Form folgt der Funktion. (Abb. 17). Daher wurden im Unterkiefer an den distalen Implantaten die geraden Balance Basis Abutments gegen die angulierten getauscht (Abb. 18). Die Abformpfosten wurden auf dem Modell durch Pattern-Resin-Stege verblockt und diese Verblockung zwischen den Implantaten anschließend getrennt.



Abb. 8a und b: Implantatbettauflbereitung mit Hilfe der ANKYLOS ExpertEase™ Bohrschablonen

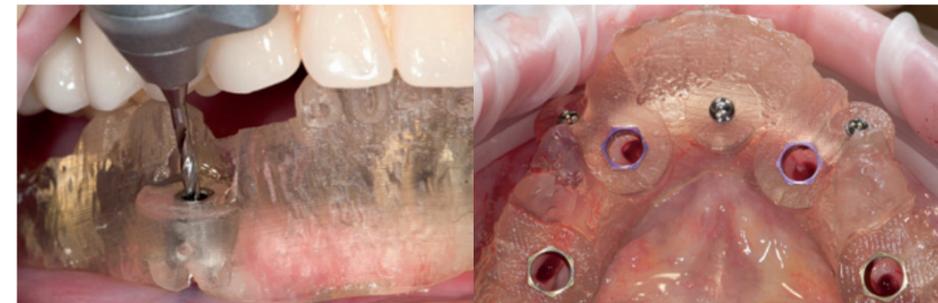


Abb. 9: Verankerung der Bohrschablonen mit Fixierungspins



Abb. 10a bis f: Implantatbettauflbereitung mit ANKYLOS ExpertEase™ und Insertion

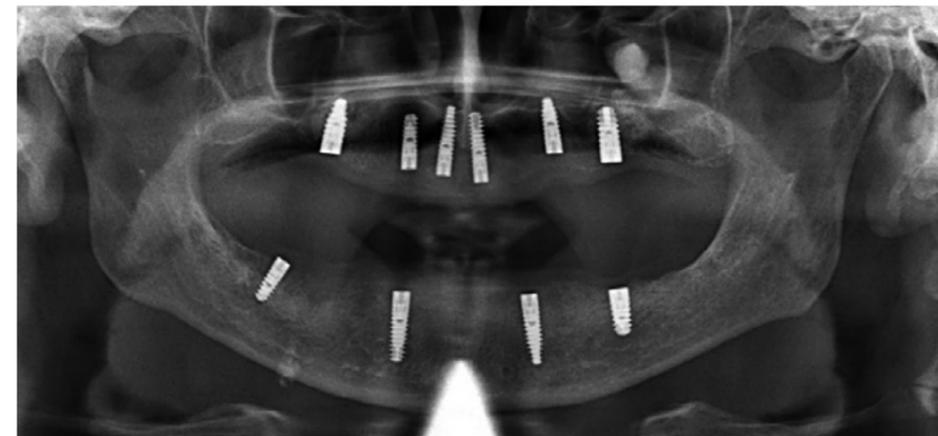


Abb. 11: Postoperative Röntgenkontrolle



Abb. 12: Reizfreies Weichgewebe bei Freilegung 10 Wochen nach Implantation



Abb. 13: Eingliederung der Balance Basis Aufbauten und Montage der Retentionskappen



Abb. 14: Erste Abformung mit konfektioniertem Löffel

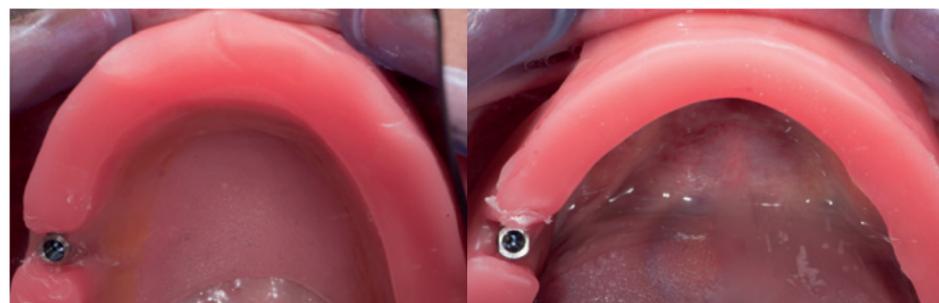


Abb. 15: Verschraubte Bissnahme



Abb. 16: Verschraubte Wachsprobe



Abb. 17: Divergierende Implantatposition auf dem Modell



Abb. 18: Eingliedern der angulierten Balance Basis Aufbauten zur Korrektur der Einschubrichtung

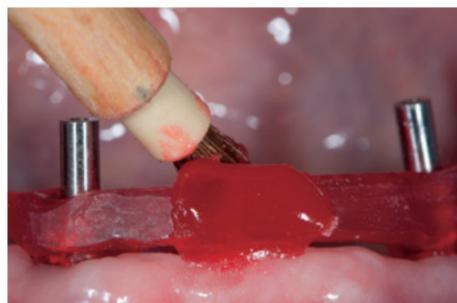


Abb. 19: Verblockung der Abformpfosten mit Pattern Resin (GC, Bad Homburg)

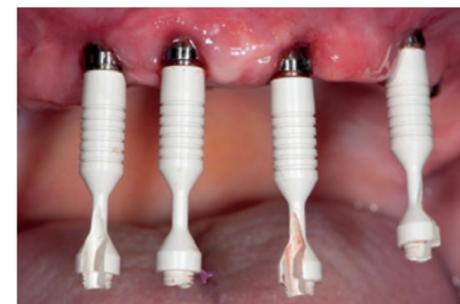


Abb. 20: Balance Basis anguliert mit den enthaltenen Einbringhilfen

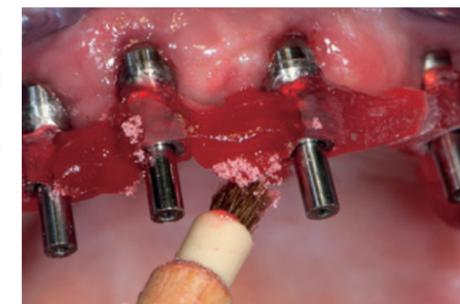


Abb. 21 a und b: Verblockung der Abformpfosten und zweite Abformung im Oberkiefer

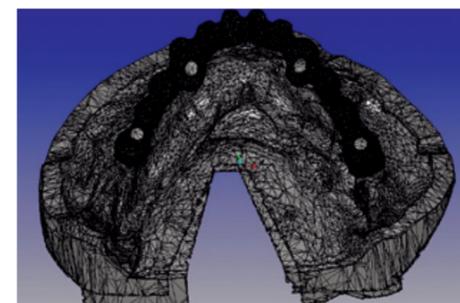


Abb. 22: Digitale Planung der Gerüste



Abb. 23: Gerüstanprobe



Abb. 24: Graziöse Brückengerüste – Basalansicht

Nach Einsetzen der Abformpfosten in den Mund wurden die Pattern-Resin-Stege wieder verblockt, um einen exakten Sitz für die zweite Abformung mit einem individuellen Abformlöffel zu gewährleisten (Abb. 19). Im Oberkiefer erfolgte ein analoges Vorgehen zu dem des Unterkiefers. (Abb. 20 und 21). Auf Basis der Zahnaufstellung wurde ein optimal dimensioniertes Gerüst erstellt und an ISUS Atlantis (DENTSPLY Implants, E. S. Healthcare, B-Hasselst) gesendet. Dort wurde das Gerüst gescannt und die definitive Gestaltung über das Atlantis WebOrder Portal mit dem Labor abgestimmt. Die anschließende Fertigung erfolgte mit hochmodernen, industriellen Fräseinheiten aus Cobalt-Chrom (Abb. 22 und 23). Die Gerüste erwiesen sich als absolut spannungsfrei, so dass die definitive prothetische Versorgung in Form verschraubter Brücken fertig gestellt werden konnte. Als Verblendmaterial kam ein Hochleistungskomposit (Signum, Heraeus Kulzer GmbH, Hanau) zum Einsatz, das ähnliche ästhetische Ergebnisse wie eine keramische Verblendung ermöglicht. Die Schraubenkanäle wurden mit einem Kunststoffmaterial für Provisorien verschlossen (Telio, IvoclarVivadent, FL-Schaan). Nach einem halben Jahr erfolgte die erste Reinigung und der Verschluss mit Komposit. Abb. 24 zeigt die Basalansicht der fertigen Arbeit sowie die klinische Situation im Mund von frontal. Die okklusale Ansicht der inkorporierten Brücken unterstreicht die grazile Gestaltung der prothetischen Rekonstruktion (Abb. 25 a und b).

Zusammenfassung

Der vorliegende Fall zeigt, wie durch Verwendung einer geeigneten Planungssoftware die Positionierung der Implantate auch bei reduziertem Restknochenangebot exakt ermittelt werden kann. Die Insertion mit Unterstützung der ExpertEase™ Bohrschablonen erlaubt somit auch in schwierigen Fällen eine ästhetische implantatprothetische Rehabilitation mit wenigen vorausgehenden augmentativen Maßnahmen unter konsequenter Ausnutzung des vorhandenen patienteneigenen Gewebes.



Abb. 25 a und b: Die verschraubten Brücken in Ober- und Unterkiefer in situ

Abrechnungsbeispiel: Ästhetische Rekonstruktion nach parodontaler Destruktion

Denise Hoffmann

Auf die Ermittlung der Zahnangaben und der Faktorierung wurde bewusst verzichtet. Gerade die Faktorierung muss nach Aufwand und patienten- bzw. praxisindividuell erfolgen. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab, daher gilt, bei dieser Planung ein genaues Augenmerk auf die Planungspositionen zu richten. Ggf. ist sogar eine Überschreitung des 3,5 fachen Gebührensatzes sinnvoll und erforderlich, um wirtschaftlich zu arbeiten. Begleitleistungen (Betäubungen, Beratungen, Reinigungen an den vorhandenen Implantaten) sind ebenfalls bei der Planung zu berücksichtigen.

Sitzung	Geb.Nr.	Bezeichnung	beb – Labor und §9 GOZ
1. Erste Sitzung einschl. Planung, Röntgen, Besprechungen			
	ä1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	
	0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	
	0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	2x0002, 2x0732 Abformmaterial, Bissnahme
	0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	
	ä5004	Panoramachichtaufnahme der Kiefer	
2. Extraktionssitzung			
	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	
	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	
	0100	Intraorale Leitungsanästhesie	
	EUR	Material Anästhesie	
	3000-3045	zzgl. Zuschläge	
	3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	
	EUR	Nahtmaterial	
3. Nachsorge			
	3300	Nachsorge	
4. Präimplantologischer Aufbau incl. SinusLift und DVT mit Scanprothesen, Planung mit ExpertEase			
	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	
	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	
	9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	praxispezifisch kalkuliert gem. §9 GOZ
	§6 Abs. 1 GOZ	Analogie für Wax-up praxispezifisch kalkuliert	x-mal 0732

GOZ-Hinweise zur Materialkostenberechnung
Soweit im Gebührenverzeichnis nicht etwas anderes bestimmt ist, sind sie mit den Gebühren abgegolten (vgl. § 4 Abs. 3 GOZ oder Allgemeine Bestimmungen)

Sitzung	Geb.Nr.	Bezeichnung	beb – Labor und §9 GOZ
	9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigations-schablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer	2 x 0002 1 x 0402 1 x 1115 1 x 0814 x-mal 0815 2 x 0701 x-mal 0732 1 x 0253 1 x 0405 1 x 0511 1 x 1300 1 x 1301 x-mal 1302 1 x 0242 2 x 0701 x-mal 0732 1 x 1303 3 x 1306 1 x 1307 2 x 0701
9120	9100_3	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	
	ä5370	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs	
1. Variante			
	9090	Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochen-aufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung	
	ä2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	
	ä443	Zuschlag zu ä2382	
	0530	Zuschlag zu 9090	
	EUR	Nahtmaterial Fixationsschrauben Knochenersatzmaterial, wenn verwendet Membranen, wenn verwendet	
2. Variante			
	9140	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	
	9150	Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthese-maßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titanetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	
		Zuschlag kam bereits zum Ansatz für 9100, keine weitere Berechnung denkbar. Materialien wie unter Variante 1. denkbar	
		Röntgenmessschablone/ Scanprothese ist Leistungsinhalt der GOZ 9000, nicht jedoch das Labor, dieses wird nach §9 abgerechnet Die Planung unter Zuhilfenahme des Planungsprogrammes ExpertEase ist Leistungsinhalt der GOZ 9000	

Kommt nur zum Ansatz, wenn diese Leistung auch in der Praxis erbracht wurde, sonst stellt der Radiologe die Rechnung.

Sitzung	Geb.Nr.	Bezeichnung	beb – Labor und §9 GOZ
5. Umarbeiten der Laborschalbonen			
			1 x 1314 x-mal 1315 1 x 1317* oder 1 x 1318* 2 x 0701"
6. Implantatinsertion unter mittels schleimhautgetragener Bohrschablone			
		(Fixationspins)	
0080		Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	
0090		Intraorale Infiltrationsanästhesie	
0100		Intraorale Leitungsanästhesie	
Eur		Anästhetikum	
9003		Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	
EUR		ggf. Einmalverwendbare Knochenfräsen	
9010		Implantatinsertion	
3100		Plastische Deckung	
EUR		Implantate, Healingabutments, Nahtmaterialien, Fixationspins, Nahtmaterial etc.	
ä5004		Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	
7. Nachsorge			
3300		Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z.B. Tamponieren), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	
3290		Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	
8. Freilegung der Implantate			
0080		Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	
0090		Intraorale Infiltrationsanästhesie	
EUR		Anästhesie	
9040		Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	
ggf. 3100		Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	
EUR		Gingivaformer, Nahtmaterial	
		Abdrücke für individuellen Löffel	Abdruckmaterial 50001 ...
ggf. 3300 in Folgesitzung		Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z.B. Tamponieren), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	
Prothetische Phase in mehreren Teilschritten			
1. Erneute Diagnostik und Planung			
ä1		Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	
0010		Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	
0060		Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	
0030		Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	
2. Abformung mit offenem Löffel			
5170		Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahn- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	

Sitzung	Geb.Nr.	Bezeichnung	beb – Labor und §9 GOZ
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	
9050		Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	
ggf. 8000 ff		FAL/ FAT	
3. Verschraubte Bissnahme			
9050		Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	
4. Wachsaufstellung (WaxUp) Einprobe			
9050		Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	
5. Korrektur der Einschubrichtung, Austausch der Abutments in angulierte, Fixation (Patern Resin) und erneute individuelle Abformung			
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	
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	
6. Versand der Arbeit an Atlantis (Gerüst) Atlantisscanprocess, Anfertigung der Abutments, prothetische Planung der Versorgung über das Onlineportal und Abstimmung mit dem Labor			
§ 6 Abs. 1 GOZ		Analogie praxisspezifisch kalkuliert computergestützte Auswertung (Diagnose und Planung) der optisch-elektronischen Abformung	0701 (Versand) 0816 (Implantatachse und -ort mit Planungsprogramm festlegen)
7. Eingliederung der grazilen Brückenkonstruktion			
5000		Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	
5070		Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel	

Die Abrechnung der 9050 ist auf 3x innerhalb der rekonstruktiven Phase begrenzt. Den erhöhten Aufwand durch das Abnehmen und Wiedereinsetzen der Abutments lösen Sie über den Steigerungsfaktor

Notwendige zahnärztliche Leistungen, die nicht in der GOZ oder in dem für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ abgebildet sind, können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ unter Beachtung bestimmter Kriterien analog berechnet werden.

Dies ist eine beispielhafte Kalkulation. In der Regel fallen ebenso eine Reihe von Begleitleistungen an (Beratungen, Anästhesien, verwendete Materialien etc.) Ebenso sollte der Faktor entsprechend des individuellen Aufwandes kalkuliert werden.

Laborkalkulation der definitiven Versorgung

4x 0002	Modell aus Superhartgips	
2x0015	Split-Cast Sockel an Modell	
2x0016	Quicksplitsockel	
10x0105	Stumpf aus Kunststoff	
2x 0222	Modellergänzung aus Kunststoff	
1x0405	Modellmontage i. indiv. Artikulator II	
2x0407	Montage eines Gegenkiefermodells	2x geplant für Remontage
6x0701	Versand je Versandgang	
1x0723	Zahnfarbenbestimmung in der Praxis	
1x 1002	Kunststoffbasis für Bissregistrierungshilfe	
10x1902	Aufwand bei Suprakonstruktion Implantat	
14x2354	Brückenglied gefräst, für Keramik- oder Polymer-Glas-Vollverblendung	
24x2702	Vollverblendung Keramik	
14x2713	Wurzelpontic aus Keramik	
12x2802	Kauflächen nach gnathischen Kriterien gestaltet in Keramik	ggf. auch ein zweites Mal denkbar nach Remontage
12x2804	Frontzahn nach gnathischen Kriterien gestaltet in Keramik	ggf. auch ein zweites Mal denkbar nach Remontage
10x3033	Einarbeiten eines Sekundärteils	
10x2162	Krone gefräst, für Keramik- oder Polymer-Glas-Vollverblendung	
10x3905	Verschraubung/ Verbolzung	ggf. für eine bedingt abnehmbare Rekonstruktion
10x	Transversalschraube Metalllegierung (häufig Titangerüst) Abutments (Abformung, Laborimplantat)	
2x3905	Verschraubung/Verbolzung (Bissregistrator) div. Andere Materialien, auch Abformmaterial	

In vielen Fällen wird das Speziallabor/Fräslabor die Abrechnung für das Gerüst in Rechnung stellen, der Techniker erbringt dann die ergänzenden Leistungen, Verblendungen etc.



Denise Hoffmann

ZMV, QB-TÜV, PM, ang. Fachwirtin Gesundheitswesen

Inhaberin des Dienstleistungsunternehmens dent-management, Abrechnungsexpertin, Schwerpunkt GOZ/GOÄ. Teamschulungen im Bereich Abrechnung, Dokumentation, Qualitätsmanagement.

- dent-management
- Praxismanagement/QM
- Abrechnung/Coaching
- freiberuflich

„Durch den täglichen Kontakt mit Patienten, Zahnärzten und den Praxisteams bin ich immer nah am Praxisgeschehen. Meine besondere Leidenschaft liegt darin, jede Mitarbeiterin des Unternehmens noch erfolgreicher zu machen. Ein Fokus meiner Tätigkeit besteht darin, diese Bereiche immer in Hinsicht auf ihre Kennzahlen zu durchleuchten und individuell zu fördern. Denn die strategisch, wirtschaftliche Ausrichtung gewinnt immer mehr an Bedeutung.“

Kontakt

Schulkoppel 3
23919 Rondeshagen
0151 -23 50 90 50
www.dent-management.de
info@dent-management.de

IPS[®]
e.max[®]

**DIE KLINISCH BEWÄHRTE
CAD/CAM-LÖSUNG
FÜR ALLE ANSPRÜCHE**



IPS e.max CAD

DIE FÜHRENDE LITHIUM-DISILIKAT-CAD/CAM-KERAMIK

- Monolithische Einzelzahnversorgungen und **NEU** auch dreigliedrige Brücken
- **NEU**: Effizient hergestellte Hybrid-Abutments und Hybrid-Abutment-Kronen
- Hochfeste Verblendstrukturen, **NEU** auch für weitspannige Brücken (CAD-on)
- Fertigung inhouse oder über „Authorized Milling Partner“
- Klinisch geprüfte Befestigung mit Multilink[®] Automix

