

ENDODONTIE

Revaskularisation bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum – so rechnen Sie ab

von Jasmin Klecker, ZMV, ZAMA – Praxismanagement, zama-management.de

Die „regenerative Endodontie“ gilt als Überbegriff für die Behandlung von Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Als vielversprechendes Verfahren gilt die Einsprossung von Gewebe (Revaskularisation). Zahnmedizinische Studien sehen in dem Verfahren für Kinder und Jugendliche eine günstigere Prognose als bei der Apexifikation (Leseprobe im ZR 06/2021, Abruf-Nr. 47368177). Als innovative Methode ist die Revaskularisation kein Bestandteil des Sachleistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Wie Sie eine Revaskularisation abrechnen, zeigt dieser Beitrag anhand eines Beispiels.

Therapieplanung und Abrechnung

Ziele der Revaskularisation sind die Förderung des Wurzelwachstums und die Zunahme der Wurzelwandstärke zur Ausbildung eines weitestgehend physiologischen Apex. Dies gelingt nur über die Einsprossung von Gewebe (Revaskularisation). Die Behandlung gliedert sich in zwei Behandlungssitzungen: In der ersten Sitzung steht die Desinfektion des Wurzelkanals ohne Beschädigung der Wurzelwände im Fokus, in der zweiten Sitzung wird der Zahn erneut desinfiziert und eine Blutung induziert.

Die Revaskularisation ist im BEMA nicht dargestellt, sodass die Behandlung vollständig privat zu vereinbaren ist: Für GKV-Patienten erfordert dies eine Privatvereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z), privat Versicherte erhalten eine Liquidation auf Grundlage der GOZ.

Abrechnungsbeispiel

Ein minderjähriger Patient stellt sich mit einer nekrotischen Pulpa vor, das Wurzelwachstum ist nicht abgeschlossen. Die Therapie wird eingeleitet.

■ Revaskularisation, erste Sitzung: Aufbereitung des Wurzelkanals

Leistung	GOZ
Anlegen eines Kofferdams	2040
Ausräumen der nekrotischen Pulpa ohne Abtrag des ggf. mit Keimen besetzten Dentins	XXXXa (§ 6 Abs.1) je Kanal; siehe Erläuterung 1)
Elektronische Längenbestimmung je Kanal	2400
Desinfektion mit NaOCl (3 %) für 5 Minuten und anschließende Trocknung	XXXXa (§ 6 Abs.1) je Kanal; Ausnahme: Anwendung eines ultraschallaktivierten Verfahrens; siehe Erläuterung 2)
Einbringen der medikamentösen Paste z. B. TreVitaMix Paste (20 mg Ciprofloxacin, 40mg Cefuroxim, 20 mg Metronidazol, gemischt mit Prophylenglycol und Macrogol)	2430
Speicheldichter Verschluss ggf. adhäsiv	2020, ggf. 2197



IHR PLUS IM NETZ

Leseprobe im
ZR 06/2021



Zwei Sitzungen:
1) Aufbereitung
Wurzelkanal,
2) Induktion Blutung

Für GKV-Patienten
Vereinbarung nach
§ 8 Abs. 7 BMV-Z
notwendig

Erläuterungen:

- 1) Die Nr. 2410 GOZ beschreibt die Aufbereitung der Wurzelkanäle durch den subtraktiven Abtrag keimbelasteten Dentins an den Kanalinnenwänden bis zur Wurzelspitze. Eine Erweiterung bis zu einer gut abfüllbaren Kanalweite ist unverzichtbar. Bei der Revaskularisation ist die manuelle Subtraktion des infizierten Dentins nicht gewünscht bzw. eine Beschädigung verhindert das Erreichen des Behandlungsziels. Daher ist die Ausräumung des Wurzelkanals gemäß § 6 Abs. 1 analog zu berechnen.
- 2) Die Desinfektion des Wurzelkanals mit NaOCl im konventionellen Verfahren löst keine Nr. 2420 GOZ aus. Weder ein Wechsellspülprotokoll noch die Anwendung von ultraschallaktivierten Verfahren sind in den Studien beschrieben. Auch hier ist eine Analogposition anzulegen.

Abtrag infizierten Dentins bei Revaskularisation gerade nicht gewünscht

Weder Wechsellspülprotokoll noch ultraschallaktiviertes Verfahren

Optional könnte man beide Tätigkeiten in einer einzigen Analogposition zusammenfassen. Allerdings ist zu bedenken, dass in der zweiten erforderlichen Sitzung eine erneute Desinfektion der Kanäle mit NaOCl (3 %) erfolgt.

■ Revaskularisation, zweite Sitzung: erneute Wurzelkanal-desinfektion und Induktion einer Einblutung

Leistung	GOZ
Anlegen eines Kofferdams und Desinfektion des speicheldichten Verschluss vor Eröffnung	2040
Desinfektion mit NaOCl (3 %) für 5 Minuten und anschließende Trocknung	XXXXa (§ 6 Abs.1) je Kanal; Ausnahme: Anwendung eines ultraschallaktivierten Verfahrens; siehe Erläuterung 2)
Induktion einer Einblutung durch Überinstrumentierung, Abdeckung des Koagulums mit einer Kollagenmatrix (z. B. Parasorb), Verschluss des Kanals mit MTA oder Kalziumsilikat-zement	XXXXa (§ 6 Abs.1) Revaskularisation eines devitalen Zahnes
Dentinadhäsive Restauration	2060 ff.
Röntgenkontrolle	5000

Eine Erfolgskontrolle erfolgt in den ersten beiden Jahren alle sechs Monate, danach jährlich.

Überlegungen zur Wahl der Analogleistung

Gemäß § 6 Abs. 1 GOZ sollte als Analogleistung eine Gebührens-ziffer ausgewählt werden, die in Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertig ist:

- „Gleichwertig an Art“ bedeutet dabei nicht, dass die Analogleistung aus demselben Kapitel der GOZ auszuwählen ist wie die erbrachte Leistung.
- Die Kosten sollen gemäß § 4 Abs. 3 GOZ die Praxiskosten, Materialkosten sowie die Kosten für die Arbeitsgeräte/Apparate decken.
- Der Zeitaufwand sollte im Umfang der ausgewählten Leistung ähneln.

Die Kriterien müssen nicht gleichrangig gewichtet werden, hier hat der Zahnarzt einen Spielraum nach eigenem Ermessen. Wählen Sie bei der Kalkulation eine Gebührens-ziffer, die mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz den Durchschnittsaufwand abbildet. Analogpositionen dürfen bei überdurchschnittlicher Schwierigkeit gesteigert werden, da auch für Analogleistungen der § 5 GOZ gilt. D. h. umgekehrt, dass bei einem unterdurchschnittlichen Aufwand der 2,3-fache Steigerungsfaktor unterschritten werden darf.

Gebührens-ziffer wählen, die 2,3-fach Durchschnittsaufwand abbildet