

Private Leistungen bei Wurzelkanalbehandlungen (WKB)

Wann bezahlt die gesetzliche Krankenversicherung (gKV) und wann ist es private Leistung?

Dies ist in den BEMA-Verträgen und den dazugehörigen Richtlinien und Kommentaren festgelegt.

Die gKV übernimmt die Kosten für eine WKB nur, wenn der Zahn als erhaltungswürdig eingestuft wird. Besonders bei den hinteren Backenzähnen (Molaren) ist das nicht ohne weiteres der Fall. Bei ihnen ist eine WKB in der Regel nur angezeigt, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Der Backenzahn steht in einer vollständigen Zahnreihe ohne Lücke.
- Die Behandlung verhindert, dass die Zahnreihe einseitig nach hinten verkürzt wird.
- Durch die Behandlung kann vorhandener Zahnersatz erhalten werden.

Darüber hinaus gilt für jede WKB, dass die gKV Therapieversuche mit unklaren Erfolgsaussichten nicht bezahlt.

Private Leistungen im Rahmen von WKB

Im Rahmen von WKB sind verschiedene Arbeitsschritte erforderlich, von denen folgende Dinge Bestandteil der gKK-Versorgung sind: Anästhesie, Röntgen, Spanngummi, Trepanation, Vitalextripation, Wurzelkanalaufbereitung, Wurzelkanalfüllung.

Abhängig von der Qualität des angestrebten Behandlungsergebnisses sind darüber hinaus Leistungen erforderlich, die nicht Bestandteil der BEMA-Verträge sind und privat berechnet werden müssen. Darunter fallen:

- Mehrkosten für dentinadhäsive Aufbaufüllung
- Mehrkosten für dentinadhäsiven Verschluss von Wurzelkanälen und Zugangskavität
- elektronische Bestimmung der Wurzelkanallänge
- schall- oder ultraschallaktivierte Spülung (und andere elektrophysikalische Maßnahmen)
- mikroskopisch-endodontische Behandlung zur präzisen Darstellung der endodontischen Hohlraumstrukturen
- Entfernung abgebrochener Instrumente
- Reparatur von Perforationen (Verletzungen, bei denen die Wurzel bis ins Zahnbett durchbohrt wurde)

Es handelt sich hierbei nicht um eine Zuzahlung sondern um eigenständige Leistungen.

Welche Nachteile sind mit einer herkömmlich durchgeführten WKB verbunden?

Nachuntersuchungen von konventionell wurzelkanalbehandelten Zähnen haben ergeben, dass viele dieser Zähne trotz Schmerzfreiheit chronische Entzündungen aufweisen. Viele andere müssen wegen fortbestehender oder wiederaufflammender Beschwerden extrahiert werden. Ursache sind fast immer Keime in den Wurzelkanälen,

- die wegen unzureichender Reinigung dort verblieben sind,
- die während der WKB in die Wurzelkanäle hineinverschleppt worden sind oder
- die nach der WKB in die Wurzelkanäle eingewandert sind.

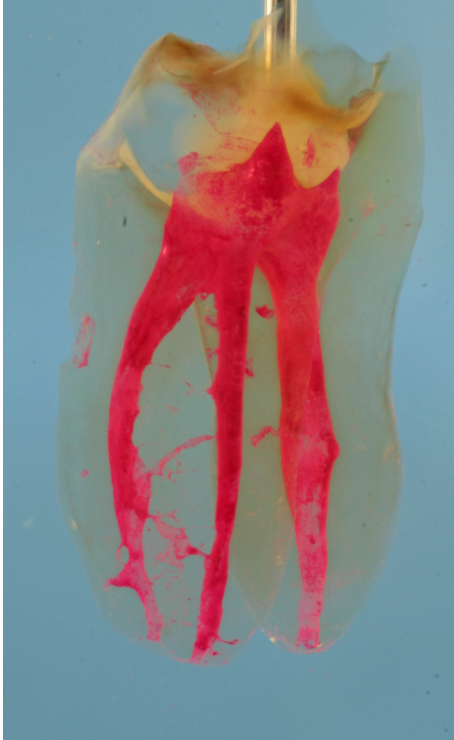
Welche Vorteile bieten zusätzliche Leistungen?

- Krankheitsauslösende Keime lassen sich vielfach so vollständig aus den Wurzelkanälen entfernen, dass Entzündungen an toten Zähnen erfolgreich behandelt werden können.
- Eine Wiedereinwanderung von Keimen nach WKB kann zuverlässig verhindert werden.
- Zusätzliche Wurzelkanäle und komplizierte Wurzelkanalformen kommen häufiger vor als angenommen. Diese Anteile der Markräume werden der Behandlung zugänglich gemacht.
- Zähne, in denen sich die Nervhohlräume weit zurückgebildet haben oder Zähne, die Verkalkungen in der Kronenpulpa aufweisen, können zuverlässig behandelt werden.
- Die Länge der Wurzelkanäle, deren Berücksichtigung für den Erfolg sehr wichtig ist, kann während der WKB jederzeit genau kontrolliert werden.

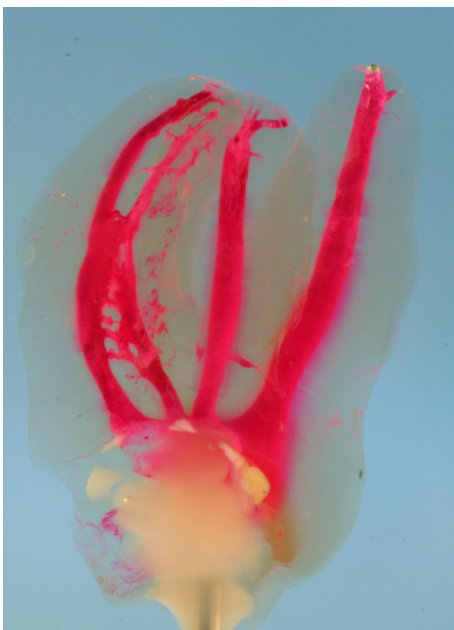
Insgesamt kann es mit neuen Arbeitstechniken, umfangreicher Spezialausstattung und einem hohen Maß an Spezialwissen gelingen, stark geschädigte Zähne durch WKB zu retten.

Die an die durchführenden Praxen zu stellenden Ansprüche gehen jedoch weit über das normale Maß hinaus. Gleiches gilt für den finanziellen Aufwand. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass alternative Lösungen wie Brücken, Implantate, Prothesenerweiterungen und andere Maßnahmen zum Ersatz fehlender Zähne in der Regel mit deutlich höheren Kosten oder mit Funktionseinschränkungen verbunden sind.

Im Folgenden soll die Thematik an einigen Bildern veranschaulicht werden.



Transparentes Präparat eines ganz normalen unteren Backenzahns. Es sind viele Nischen, Verbindungskanäle und Seitenkanäle vorhanden, die bei konventionellem Vorgehen unberücksichtigt bleiben und Entzündung auslösende Keime enthalten können.

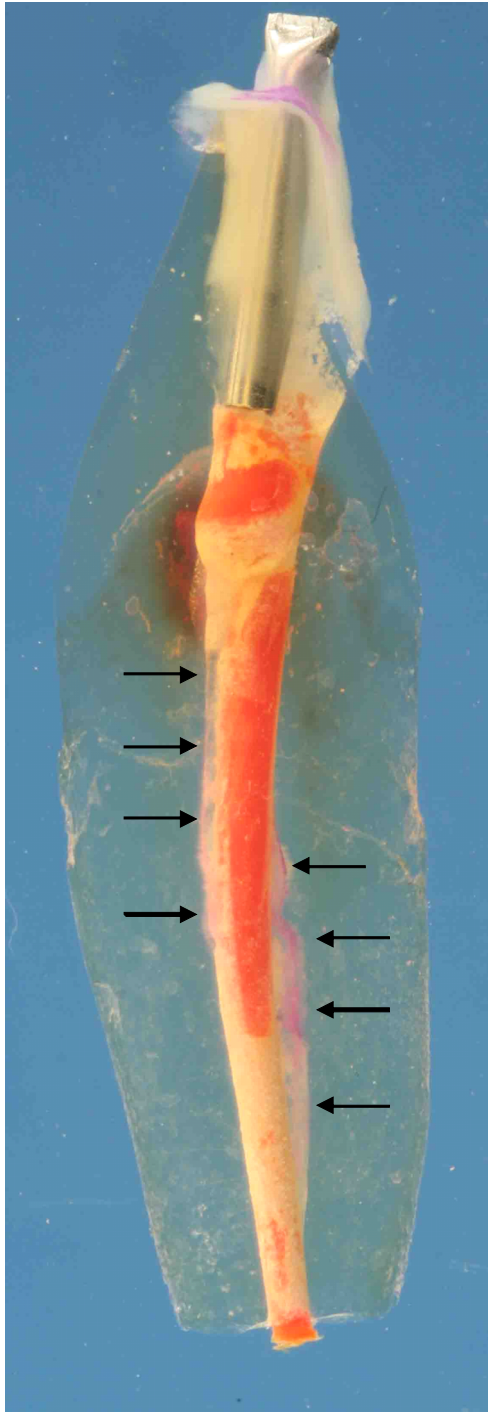


Transparentes Präparat eines ganz normalen oberen Backenzahns. Hier sind wie meistens 4 Wurzelkanäle vorhanden. In der Regel wird der sogenannte mb2-Kanal (2. von links) ohne Verwendung eines Mikroskops nicht aufgefunden und bleibt unbehandelt. Neben Verbindungshohlräumen und Seitenkanälen sind ausgeprägte Krümmungen der Wurzelkanäle zu erkennen, die nur mit extrem hohem Aufwand an Instrumenten und Zeit regelrecht behandelt werden können. Nach unvollständiger Behandlung der Markhohlräume können in diesen Bereichen Keime verbleiben und Entzündungen hervorrufen oder unterhalten.



Ein konventionell wurzelkanalbehandelter unter Schneidezahn mit normaler Ausprägung der Wurzelkanalform. Das Röntgenbild zeigt zwar ein Behandlungsergebnis, das den Anforderungen der BEMA-Richtlinien genügt. Im transparenten Präparat wird jedoch deutlich, dass der Behandler das Vorhandensein eines zweiten Wurzelkanals nicht erkannt hat. Dadurch wurden weite Teile der Markhöhlräume nicht durch die Behandlung erfasst. Außerdem ist während der Behandlung ein Aufbereitungsinstrument abgebrochen, das stark verdrillt ist und das die weitere Aufbereitung des aufgefundenen Wurzelkanals verhindert hat.

Nur mit adäquater mikroskopgestützter Vorgehensweise hätten beide Wurzelkanäle aufgefunden und behandelt werden können. Instrumentenfrakturen können durch entsprechende Arbeitsweise und ausschließliche Verwendung fabrikneuer Instrumente ausgeschlossen werden. Leider sind die benötigten Instrumente so teuer, dass ohne Materialberechnung eine Wiederverwendung zwangsläufig ist.

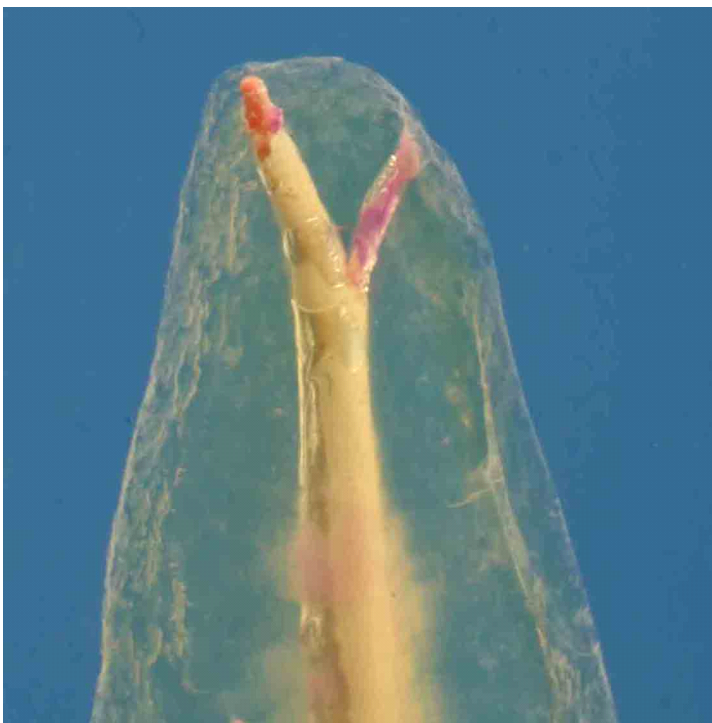


Transparentes Präparat eines unteren Schneidezahns nach standardisierter WKB mit anschließender chirurgischer Wurzelspitzenresektion. Man erkennt größere unbehandelte Abschnitte beidseits des orangefarbenen Guttaperchastifts.

Durch eine auf den speziellen Zahn abgestimmte Vorgehensweise kann eine vollständige Bearbeitung der Markhölräume sichergestellt werden und macht in der Regel einen zusätzlichen chirurgischen Eingriff überflüssig. Ein vollständiges Erfassen des gesamten Wurzelkanals gelingt ausschließlich mit „mikroendodontischer“ Arbeitsweise unter Verwendung eines Mikroskops.



Dieser Zahn wurde in guter handwerklicher Qualität wurzelkanalbehandelt. Nach zwei Jahren hatte sich eine Entzündung an der Wurzelspitze entwickelt, weil ein zusätzlicher zweiter Wurzelkanal (rechts im Bild) nicht behandelt worden war. Durch eine spezialisierte Herangehensweise hätte das sicherlich vermieden werden können. Besonders tragisch in diesem Fall: Die relativ neue Prothese war an diesem Zahn verankert und musste ebenfalls erneuert werden.



Hier wurde eine sehr gute Wurzelkanalbehandlung durchgeführt, die über den normalen Standard deutlich hinaus geht. Trotzdem ist ein Seitenkanal im Bereich der Wurzelspitze nicht erfasst worden. Hier können noch Bakterien überleben und später Entzündungen auslösen.