

Wurzelbehandlung – Kassenleistung, Mehrkosten, Privatleistung, warum ?

Um diese Frage beantworten zu können, bedarf es einiger Informationen über Vorschriften, die von den **gesetzlichen** Krankenkassen und Zahnärzten einzuhalten sind. Diese werden als Richtlinie bezeichnet, haben allerdings nur vertragliche Bestimmungen und Kosten zu berücksichtigen und nichts gemein mit dem aktuellen zahnmedizinischen Erkenntnisstand und tatsächlichen Behandlungsmöglichkeiten.

Für die gesetzlichen Krankenkassen gilt:

Befund allgemein (alles muss zutreffen):

- o **Aufbereikbaarheit** und Möglichkeit der **Füllung** des Wurzelkanals ist **bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze** gegeben, dies entspricht **Endo-Klassifikation I**

Klassifikation nach Ingle (Endodontie):

Klasse I unkomplizierte, gerade, leicht gebogene Kanalsituation, abgeschlossene Wurzelbildung, Foramen geschlossen

Klasse II kompliziert, stark gekrümmt, Wurzelbildung abgeschlossen, Foramen geschlossen, Bajonettwurzel, apikale Bifurkation, apikale Krümmung, akzessorische Wurzelkanäle, multiple Foramina

Klasse III offenes Foramen, Wurzelbildung nicht abgeschlossen, gerade parallele Wände

Klasse IV apikale Resorption, dentes decidui (Milchzähne)

- o Voraussichtlich werden max. **drei medikamentöse Einlagen** erforderlich sein.
- o Die Wurzelfüllung wird das **Kanalvolumen** voraussichtlich **vollständig ausfüllen**.

Zusätzlich bei Molaren (mindestens eins muss zutreffen):

- o Es kann eine **geschlossene Zahnreihe erhalten** werden.
- o Eine **einseitige Freiersituation kann vermieden werden** (Zahn 7,8 nicht relevant), aber wenn Gegenkieferzahn vorhanden auch Zahn 7 und 8 Kassenleistung !!
- o Funktionstüchtiger **Zahnersatz kann erhalten werden**.

Zusätzlich bei pulpatoten Zähnen (mindestens eins muss zutreffen):

- o Nach **kritischer Prüfung** wird der Versuch der Erhaltung des Zahnes durch konservierende Behandlung unternommen.
- o Nach **kritischer Prüfung** wird der Versuch der Erhaltung des Zahnes durch konservierend-chirurgische Behandlung unternommen.

Zusätzlich bei Revisionen:

Auf dem Röntgenbild ist eine nicht randständige oder undichte Wurzelfüllung oder Knochenauflösung zu erkennen und (mindestens eins muss zutreffen):

- o Es kann eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden:
- o Eine einseitige Freiersituation kann vermieden werden.
- o Funktionstüchtiger Zahnersatz kann erhalten werden.

Fall 1 - Die Bema Richtlinien können erfüllt werden

Eine Kassenbehandlung ist möglich und erforderlich. Keine Zusatzleistungen vom Patienten zur Steigerung der Erfolgswahrscheinlichkeit gewünscht.
Keine Privatkosten.

Fall 2 - Die Bema Richtlinien können erfüllt werden

Es sind allerdings zusätzliche Leistungen gewünscht. Es erfolgt eine Privatvereinbarung über die Zusatzkosten.

Fall 3 - Die Bema Richtlinien können nicht erfüllt werden

Die endodontische Behandlung ist vollständig privat vom Patienten zu bezahlen. Eine Zahnersatzversorgung (Überkronung) ist in Sachsen-Anhalt auf diesem Zahn aber wieder Kassenleistung.

Warum sind „Zusatzleistungen“ bei der Wurzelbehandlung sinnvoll?

Die Bezeichnung „Wurzelkanal“ ist eigentlich nicht ganz korrekt, da es sich um ein sehr variables Geflecht von „Hohlräumen“ mit Geweberesten und Bakterien handelt, welches fast nie der eigentlichen Form der runden Kanalfeilen entspricht.

Heute weiß man, dass mit mechanischen Methoden (Feilen) nur ein sehr kleiner Bereich gereinigt werden kann, weshalb vermehrt chemisch Gewebe auflösende Flüssigkeiten zum Einsatz kommen. Die Wirkung der Lösung (Natriumhypochlorid) kann entscheidend verbessert werden, je intensiver sie im Kanalsystem bewegt wird („Schüttelspülung – RinsEndo“). Dadurch werden auch weit verzweigte und mechanisch nicht zu reinigende Areale zugänglich und zuverlässig von Bakterien und Geweberesten befreit.

Leider gibt es Bakterien, die sich nicht mit Natriumhypochlorid abtöten lassen. Diese sogenannten „Problemkeime“ (Bsp. Enterococcus faecalis) können sich weiter im Kanalsystem vermehren, in den Kieferknochen eindringen und zu Schmerzen und Eiterherden führen.

Mit der Technik der Photo-Aktivierten-Desinfektion über einen Laser lassen sich aber auch diese Problemkeime sicher eliminieren.

Weiter gibt es heute moderne elektronische Geräte zur Bestimmung der Länge des „Wurzelkanales“, die präziser als die Röntgentechnik sind und helfen die Strahlenbelastung zu reduzieren.

Alle Maßnahmen der Wurzelbehandlung haben somit das Ziel ein möglichst keimarmes Kanalsystem zu erreichen, welches vor einer erneuten Infektion aus der Mundhöhle geschützt ist.

Deshalb ist ein „verkleben“ der Kanäle über Kunststoffe als Abschluss der Kanalbehandlung unabdingbar.

Letztendlich entscheidet das Verhältnis der Restkeime zur Immunabwehr über den Erfolg einer Wurzelbehandlung oder einfacher: „Je sauberer und dichter, desto erfolgreicher die Behandlung“

Weitere Informationen unter: http://www.zahnerhaltung-magdeburg.de/pageID_2859277.html

