

Festzuschuss und Eigenanteil

Gesetzlich Versicherte erhalten von ihrer Kasse einen festen Betrag (Festzuschuss) für den Zahnersatz und tragen alle übrigen Kosten selbst (Eigenanteil). Der Festzuschuss orientiert sich am Befund und deckt etwa die Hälfte der Kosten der sogenannten Regelversorgung - das ist eine preiswerte Versorgung, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung als ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich angesehen wird. Die Regelversorgung bei konventionellen Brücken beinhaltet metallische Brückenglieder aus Nichtedelmetallen (NEM). Im sichtbaren Bereich (s. Bild ↓) werden zusätzlich zahnfarbene Teilverbblendungen bezuschusst.



WAHLFREIHEIT

Sie können auch anspruchsvollere Lösungen als die Regelversorgung wählen (z. B. vollverbundene Brücken, Vollkeramikbrücken, Implantate). Der Festzuschuss der Kasse geht Ihnen deshalb nicht verloren.

VOM ANTRAG BIS ZUR ABRECHNUNG

> Ist die Versorgung mit einer Brücke geplant, erstellt Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt zunächst einmal einen sogenannten Heil- und Kostenplan (HKP). Im HKP werden die Befunde, die geplante Therapie und die voraussichtlichen Gesamtkosten aufgeführt.
 > Gesetzlich Versicherte reichen den Heil- und Kostenplan zusammen mit dem Bonusheft bei Ihrer Kasse ein, die den Antrag prüft und die Festzuschüsse festsetzt. Besteht eine Zahnzusatzversicherung, muss ggf. auch dieser Versicherer informiert werden.
 > Hat die Kasse den Heil- und Kostenplan bewilligt, kann die Behandlung durchgeführt werden. Bei gesetzlich Versicherten darf die Behandlung erst beginnen, wenn die Kasse die Festzuschüsse festgelegt hat.
 > Nach der Behandlung erhalten Sie eine Rechnung über den zu zahlenden Eigenanteil (= Gesamtkosten minus Festzuschuss).

PRIVATVERSICHERTE

Privatversicherte erhalten eine tarifabhängige Kostenerstattung. Erfragen Sie das konkrete Procedere bei Ihrer Versicherung.

KOSTEN SPAREN

> **BONUSHEFT:** Erhöhen Sie den Festzuschuss durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen! Wer jedes Jahr mindestens einmal zum Zahnarzt geht und sich das in seinem Bonusheft bestätigen lässt, den belohnen die Kassen mit höheren Festzuschüssen zum Zahnersatz. Ist das Bonusheft fünf Jahre lückenlos geführt, erhöht sich der Zuschuss um 20%, nach zehn Jahren sogar um 30%.
 > **HÄRTEFALLREGELUNG:** Versicherte mit geringem Einkommen* müssen im Falle der Regelversorgung keine Eigenanteile zahlen oder erhalten den doppelten Festzuschuss, wenn sie eine über die Regelversorgung hinausgehende Therapie wählen.
 > **ZAHNERSATZ STEUERLICH ABSETZEN:** Selbst getragene Kosten für Zahnbehandlungen - soweit sie medizinisch veranlasst sind und nicht ausschließlich kosmetischen Zwecken dienen - sind ab einer gesetzlich festgelegten „zumutbaren Belastung“ steuerlich als „außergewöhnliche Belastung“ absetzbar. Das kann zu erheblichen Einsparungen führen.

* Einkommen bis 1.162 € für Alleinstehende und 1.597,75 € für Versicherte mit einem Angehörigen. Für jeden weiteren Angehörigen erhöht sich der Betrag um 290,50 € (Stand 2016). Versicherte mit einem Einkommen oberhalb der angegebenen Werte können unter die gleitende Härtefallregelung fallen. Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach.

PFLEGE DES ZAHNERSATZES

Brücken müssen sehr sorgfältig gereinigt werden. An den Kronenrändern kann sich leicht bakterieller Zahnbelag anlagern. Unter den Brückengliedern können Speisereste zurückbleiben und ebenfalls ein Bakterienreservoir bilden, das Zahn und Zahnfleisch angreift. Reinigen Sie diesen Bereich mit Superfloss-Zahnseide oder Interdentalbürstchen. Wichtig ist auch die regelmäßige Kontrolle in der Zahnarztpraxis: Hier können etwaige Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden.

ZÄHNEKNIRSCHEN

Zähneknirschen ist nicht nur ein Risiko für die Zähne, sondern kann auch Ihren Zahnersatz beschädigen. Lassen Sie sich in diesem Fall eine sogenannte „Knirscherschiene“ anfertigen, die das Knirschen erschwert und Zähne und Zahnersatz vor Abrieb schützt.

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg, Helene-Lange-Str. 4-5, 14469 Potsdam www.kzvlb.de, Verlag: DentalisVerlag Benn Roof, Radenzer Str. 21, 12437 Berlin, Tel. 030 / 536 99 894, www.dentalisverlag.de. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet. Konzept, Text, Layout: DentalisVerlag. Fotonauchweis: Ocskay Bence/Fotolia.com (1), Michael Tieck/Fotolia.com (2), Tnt/Fotolia.com (3), DentalisVerlag (4), S.Alias/Fotolia.com (5), brovarky/Fotolia.com (6), schulzie/Fotolia.com (7), Björn Wylezich/Fotolia.com (8), Titelbild: sebra/Fotolia.com



Nutzen Sie die Chance, mit dem Bonusheft die Kassenzuschüsse zu erhöhen.

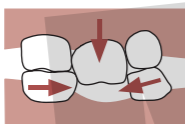


Festsitzender Zahnersatz: Konventionelle Brücken



Zahnücken schließen

Sind Zahnücken entstanden, ergibt sich die Frage, wie damit umgegangen werden soll. Im Frontzahnbereich ist ein Lückenschluss schon aus ästhetischen Gründen sinnvoll. Im Seitenzahnbereich kann das Belassen der Lücke eine Option sein, wenn z. B. der letzte große Backenzahn fehlt. Generell sollten Zahnücken jedoch geschlossen werden - nur so bleibt die Kaufunktion zuverlässig erhalten und angrenzende Zähne können sich nicht in die Lücke hineinbewegen.



Bei unbehandelten Zahnücken können angrenzende Zähne in die Lücke hineinkippen /-wachsen.

MÖGLICHKEITEN DER VERSORGUNG VON ZAHNÜCKEN

KONVENTIONELLE BRÜCKEN sind eine bewährte und langlebige Lösung. Allerdings müssen die Pfeilerzähne stark präpariert (beschliffen) werden, wobei auch gesunde Zahnschubstanz verloren gehen kann.

Bei **KLEBEBRÜCKEN/ADHÄSIVBRÜCKEN** ist das Brückenglied mit einem oder zwei Flügeln an der Rückseite der Nachbarzähne festgeklebt, so dass diese kaum beschliffen werden müssen. Klebebrücken gelten allgemein als nicht so langlebig wie konventionelle Brücken, können aber bei einer etwaigen Lockerung wiederbefestigt werden.

Diese Übersicht dient nur als Orientierung. Eine optimale Versorgung hängt vom Abwägen der Vor- und Nachteile der Therapievarianten in Bezug auf Ihre konkrete Mundsituation ab. Lassen Sie sich dazu von Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt beraten.

Mehrere Möglichkeiten der Versorgung

Um Zahnücken zu schließen gibt es mehrere Therapien: die konventionelle Brücke, die Klebebrücke, das Implantat, die Teilprothese und der kieferorthopädische Lückenschluss (s. unten). Welche Versorgung die für Sie beste ist, lässt sich nur anhand Ihrer individuellen Mundsituation feststellen. Wägen Sie deshalb gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt die Vor- und Nachteile der Therapien ab, um zu einer guten Entscheidung zu kommen. Bei größeren Lücken mit mehr als

drei fehlenden Zähnen sind aus Gründen der Stabilität keine festsitzenden Brücken mehr möglich (Ausnahme: Ersatz der vier Schneidezähne). Dann bleiben neben Implantaten nur Lösungen mit herausnehmbarem Zahnersatz (Teleskopbrücken, Prothesen).

IMPLANTATE sind eine hochwertige, aber auch zugleich teure Lösung. Nachbarzähne müssen nicht präpariert werden. Brücken, die auf Implantaten abgestützt werden (Implantatbrücken), haben nach wissenschaftlichen Studien eine etwas geringere Überlebensrate als Einzelimplantate.**

TEILPROTHESEN haben zahlreiche Nachteile gegenüber Brücken und Implantaten (u.a. geringere Haltbarkeit, höhere Kariesgefahr, schlechterer Tragekomfort). Sie sind dann zu empfehlen, wenn andere Optionen nicht möglich sind.

Beim **KIEFERORTHOPÄDISCHEN LÜCKENSCHLUSS** werden Nachbarzähne unter dem Druck von Spangen/Schienen in die Zahnücke verschoben. Das Verfahren kommt überwiegend bei Kindern und Jugendlichen zur Anwendung.

BRÜCKEN - EINE ORIENTIERUNG

Ist die Entscheidung für eine konventionelle Brücke gefallen, muss die Gestaltung der Brücke festgelegt werden.

BEFESTIGUNG: In der Regel werden Brücken an Vollkronen befestigt. Bei genügend vorhandenen und weitgehend kariesfreien Pfeilerzähnen kann die Befestigung aber auch über eine Teilkrone oder ein Inlay erfolgen. Solche Brücken sind zwar weniger langlebig, aber der Substanzverlust beim Präparieren der Zähne ist geringer. Geht die Brücke irgendwann verloren, bleibt die Option, eine neue Brücke mit Vollkronen zu befestigen.

MATERIAL: Brücken werden - wie Kronen - aus Metallen und/oder Keramiken hergestellt. Im nicht sichtbaren Bereich können **Vollgussbrücken*** aus Gold- oder Nichtedelmetalllegierungen zum Einsatz kommen (Nachteile: metallische Optik, Temperaturempfindlichkeit, bei Kontakt mit anderen Metallen kann es zu Korrosion/Geschmacksstörungen kommen).

Alternativ dazu bieten sich **metallkeramische**



1 Kaum von eigenen Zähnen zu unterscheiden: die Vollkeramikbrücke



2 Kann perfekter Ästhetik sehr nahekommen: die Metallkeramikbrücke. Das Bild zeigt die Unterseite der Brücke mit dem Metallgerüst.



3 Vollgussbrücke aus Nichtedelmetalllegierung (NEM). Das Brückenglied ist schwebend gearbeitet, so dass es gut gereinigt werden kann.

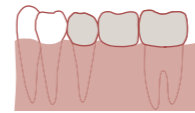
Brücken an, die auch für den sichtbaren Bereich geeignet sind. Hier wird auf ein Metallgerüst als Unterbau eine zahnfarbene keramische Verblendung aufgebracht. Die Verblendung kann nur die vordere Fläche der Brücke (teilverblendet*) oder die ganze Brücke (vollverblendet) umfassen. Keramische Verblendungen sind denen aus Kunststoff überlegen (u. a. abriebfester, farbstabiler). Metallkeramische Brücken können mit speziellen Herstellungsverfahren (individuelle Keramikschichtung) eine hervorragende Ästhetik erreichen. Eine perfekte Ästhetik wird mit **Vollkeramikbrücken** erzielt, die heute zunehmend als metallfreie Alternative zur Metallkeramik eingesetzt werden.

BIOKOMPATIBILITÄT

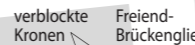
Wird Metall verwendet, haben hochgoldhaltige Legierungen weniger Allergiepotaential und sind deshalb als bioverträglicher als Nichtedelmetallelegierungen. Vollkeramikbrücken gelten als sehr bioverträglich, weil sie durch den Verzicht auf Metalle mögliche Unverträglichkeitsrisiken von vornherein vermeiden.

* Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenkassen, s. umseitig
** Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken“, Wissenschaftliche Leitlinie der DGZMK, 2012, www.dgzmk.de

KONSTRUKTIONSFORMEN VON BRÜCKEN



Endpfeilerbrücken sind die häufigste Brückenart. Hier befindet sich am Anfang und am Ende der Brücke ein Pfeiler.



Freibrücken/Extensionsbrücken werden einseitig auf zwei Ankerzähnen mit verblockten Kronen befestigt. Aus Stabilitätsgründen kann damit nur ein Zahn ersetzt werden. Freibrücken haben eine geringere Haltbarkeit.



Pfeilerzähne (dunkel)
einspannige Brücke (überspannt eine Zahnücke)



zweispannige Brücke (überspannt zwei Zahnücken)

DER BEHANDLUNGSABLAUF

VOR DER BEHANDLUNG:

Vor der Versorgung mit einer Brücke wird die Eignung der als Pfeiler vorgesehenen Zähne überprüft. Die Zähne müssen fest im Kieferknochen stehen. Etwaige Entzündungen an Zahn und Zahnfleisch müssen behandelt werden, bevor eine Brücke eingegliedert wird.

DIE BEHANDLUNG:

Je nach Umfang und Schwierigkeitsgrad der geplanten Brückenversorgung kann die Behandlung zwei, drei oder auch mehr Sitzungen erfordern. In der ersten Sitzung werden die Pfeilerzähne präpariert, das bedeutet, es wird so viel Zahnschubstanz abgetragen, wie für die Aufnahme der Ankerkronen oder Anker-Teilkronen benötigt wird. Anschließend werden Abformungen des präparierten Bereiches und des Gegenkiefers genommen, die dem Zahntechniker als Vorlage zur Anfertigung der Brücke dienen. Für die Zeit, in der die Brücke im zahntechnischen Labor hergestellt wird, erhalten Sie eine provisorische Brücke

HALTBARKEIT

Konventionelle Brücken gelten als sehr langlebiger Zahnersatz. Wissenschaftliche Studien zeigen Überlebenswahrscheinlichkeiten von 87 - 89% nach 10 Jahren, rund 75% nach 15 Jahren und 50% nach 20 Jahren.** Mit steigender Brückengröße nimmt die Überlebensrate ab. Generell ist aber die Überlebensrate konventioneller Brücken der von herausnehmbarem Zahnersatz überlegen.** Für den Langzeiterfolg wichtig ist eine gute Mundhygiene - Karies an den Pfeilerzähnen ist die häufigste biologische Ursache für einen Misserfolg. Zahnknirschen kann ebenfalls die Lebensdauer einer Brücke reduzieren.

aus Kunststoffmaterial, die am Ende der ersten Sitzung eingesetzt wird. Sie schützt die empfindlichen präparierten Zähne und sorgt für ein ästhetisches Erscheinungsbild. In der nächsten und möglicherweise weiteren Sitzungen werden je nach Umfang der notwendigen Arbeitsschritte „Anproben“ der neuen Brücke und gegebenenfalls Korrekturen durchgeführt, ehe sie in einem letzten Schritt schließlich fest eingegliedert wird.

NACH DEM EINSETZEN DER BRÜCKE:

Nach dem Einsetzen der neuen Brücke dauert es meist einige Zeit, bis Sie sich an den „Fremdkörper“ gewöhnt haben. Anfänglich können Temperaturempfindlichkeiten, Druck- und Spannungsgefühle auftreten. Sollten diese Symptome jedoch längere Zeit anhalten oder etwaige Schmerzen nicht abklingen, kommen Sie bitte zur Nachkontrolle in die Praxis.

Arbeit an einer Brücke im Dentallabor.

