

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. Wird eine Krone benötigt, beinhaltet die Regelversorgung metallische Voll- und Teilkronen aus Nichtedelmetallen (NEM). Im sichtbaren Bereich (s. Bild ↓) werden zusätzlich zahnfarbene Teilverblendungen bezuschusst.



WAHLFREIHEIT

Als Patient können Sie auch anspruchsvollere Lösungen als die Regelversorgung wählen (z. B. voll- statt teilverblendete Kronen, hochwertigere Materialien). Der Festzuschuss der Kasse geht Ihnen deshalb nicht verloren.

VOM ANTRAG BIS ZUR ABRECHNUNG

> Soll ein Zahn mit einer Krone versorgt werden, 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

Überkrone Zähne müssen sehr sorgfältig gereinigt werden. Eine Schwachstelle ist der Kronenrad (Übergang Krone/Zahn) - hier kann sich leicht bakterieller Zahnbelag anlagern und Karies auslösen. Zieht sich das Zahnfleisch zurück, müssen die freiliegenden Zahnhälse vorsichtig, aber gründlich geputzt werden. Wichtig ist auch die regelmäßige Kontrolle in der Zahnarztpraxis: Hier können etwaige Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden.

ZÄHNEKNIRSCHEN

Zähneknirschen ist ein Risiko für Zahnersatz. Während des Aufeinanderpressens sind die Zähne enormen Kräften ausgesetzt, die auch dem Zahnersatz gefährlich werden. 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 Rooff, 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. Fotonachweis: ZA. Jens Fütting (1), contrastwerkstatt/Fotolia.com (2), WunderBild/Fotolia.com (3), Robert Kneschke/Fotolia.com (4), StudioLaMagica/Fotolia.com (5), brovarky/Fotolia.com (6), schulzie/Fotolia.com (7), Björn Wylezich/Fotolia.com (8), Titelbild: Alexandr Mitic/Fotolia.com



Festsitzender Zahnersatz: Kronen



Zähne wiederherstellen

Meist ist es fortgeschrittene Karies, die den Zahn schließlich so weit geschädigt hat, dass er mit den Mitteln der Füllungstherapie nicht mehr befriedigend wiederhergestellt werden kann. Kleinere Defekte am Zahn können gut mit direkten Zahnfüllungen aus Amalgam oder Kunststoff/Komposit repariert werden. Größere Defekte lassen sich mit ausgedehnteren Füllungen, Aufbauten aus Komposit, Inlays (Einlagefüllung) oder Onlays (Auflagefüllungen) wiederherstellen. Ist jedoch zu viel Zahnschicht verlorengegangen, hilft meist

nur noch die teilweise oder komplette Ummantelung des Zahns mit einer Krone. Kronen können auch angezeigt sein, wenn der Zahn durch Unfälle, Zähneknirschen, Erosionen oder Wurzelkanalbehandlungen geschwächt bzw. geschädigt ist.

WARUM IST EINE KRONE NOTWENDIG?

Eine Krone umschließt den Zahn teilweise (Teilkrone) oder vollständig. Sie bildet das natürliche Zahnrelief nach und sorgt dafür, dass die Kaufunktion des beschädigten Zahnes wiederhergestellt wird. Desweiteren schützt eine Krone vor weiterem Verlust von Zahnschicht durch Karies. Wird ein beschädigter Zahn nicht behandelt, kann sich das nachteilig auf den Zusammenbiss der Zähne und das Kauverhalten auswirken. Andere gesunde Zähne können dann durch Fehlbelastungen in Mitleidenschaft gezogen werden.

KRONENARTEN: METALL-, VOLLKERAMIKKRONEN

VOLLGUSSKRONEN/METALLKRONEN bestehen aus Gold- oder aus Nichtedelmetalllegierungen (NEM). Wegen der metallischen Optik Einsatz im nicht sichtbaren Bereich.
-> Vorteile: preiswert bei Verwendung von NEM, langlebig
-> Nachteile: Temperatureize werden in den Zahn geleitet, bei Kontakt mit anderen Metallen (z. B. Amalgam) kann es zu Korrosionen und Geschmacksstörungen kommen.

VOLLKERAMIKKRONEN bestehen aus einem oder zwei Keramikmaterialien.
-> Vorteile: gute Temperaturisolation, perfekte Optik, durch Verzicht auf Metalle gut bioverträglich, langlebig
-> Nachteil: hoher Preis

Metallkrone aus NEM (links) und teilverblendete Metallkeramikkrone auf einem Modell.

VERBLENDKRONEN

METALLKERAMIKKRONEN bestehen aus einem Metallgerüst als „Unterbau“ und einer keramischen Verblendung.
-> Vorteile: langlebig, bei Vollverblendung wenig temperaturleitend, bei individueller Keramikschichtung sehr gute Ästhetik im sichtbaren Bereich.
-> Nachteile: bei Teilverblendung preiswerte Lösung mit optischem Kompromiss. Vollverblendung, besonders bei individueller Keramikschichtung, erfordert höhere Zuzahlung

GALVANOKRONEN haben ein Goldgerüst mit keramischer Verblendung (langlebig, ästhetisch sehr gut, hoher Preis).

KUNSTSTOFFVERBLENDETE METALLKRONEN (selten) sind preiswert, haben aber zahlreiche Nachteile (sind u.a. weniger abriebfest, weniger farbstabil, neigen zu Zahnbelägen).

DIE KRONENARTEN - EINE ORIENTIERUNG

Für die Herstellung von Kronen werden Metalle und Keramiken verwendet, die in vielen Varianten miteinander kombiniert werden können. Für den kaum sichtbaren Bereich der hinteren Backenzähne werden häufig Metallkronen aus Gold- bzw. Nichtedelmetalllegierungen* verwendet (metallische Optik). Für den sichtbaren Bereich sind zahnfarbene Kronen sinnvoll - hier sind bewährte Metallkeramikronen und zunehmend auch die als Alternative zur Metallkeramik entwickelten Vollkeramikronen die am häufigsten verwendeten Versorgungsmittel. Metallkeramikronen können teilverblendet* (nur die sichtbare Seite ist zahnfarben, die Rückseite glänzt metallisch) oder vollverblendet (wenig oder gar kein Metall sichtbar) sein.

*Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherungen, s. umseitig

WANN SIND KRONEN NICHT ANGEZEIGT?

Kronen sind nicht angezeigt, wenn Zahn, Zahnfleisch und Zahnhalteapparat im Bereich der geplanten Kronenversorgung nicht gesund sind. Etwaige Zahnfleischentzündungen, Entzündungen des Zahns oder Probleme mit vorhandenen Wurzelfüllungen müssen vor der Versorgung mit einer Krone therapiert werden. Kronen sind nicht angezeigt, wenn keine ausreichende Restzahnschicht mehr vorhanden ist. Bei ausreichender Festigkeit der Zahnwurzeln kann jedoch eine Krone auch auf einem im Wurzelkanal befestigten Stift aufgebaut werden (Stiftkrone).

Die nebenstehende Übersicht der Kronenarten führt nur einige wichtige Vor- und Nachteile der einzelnen Kronen auf. Lassen Sie sich dazu von Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt beraten und fällen Sie gemeinsam eine Entscheidung.



Perfekte Ästhetik: Die Vollkeramikkrone

HALTBARKEIT

Metall- und Vollkeramikronen besitzen eine hervorragende Haltbarkeit - sie können problemlos 10, 15 Jahre oder länger ihre Funktion erfüllen. Generelle Aussagen über die Lebensdauer einer Krone sind aber kaum möglich, da individuell viele Faktoren darauf Einfluss haben. Kronen auf wurzelkanalbehandelten Zähnen haben eine etwas schlechtere Prognose. Zähneknirschen kann ebenfalls die Lebensdauer einer Krone reduzieren. Für den Langzeiterfolg wichtig ist insbesondere eine gute Mundhygiene (s. umseitig).

ÄSTHETIK UND BIOKOMPATIBILITÄT

Unterschiede zwischen den einzelnen Kronenarten gibt es in der Ästhetik und in der Biokompatibilität. Die ästhetisch besten Ergebnisse bieten Vollkeramikronen - sie bilden Zähne so natürlich nach, dass selbst Experten kaum Unterschiede erkennen. Kronen aus Metallkeramik, insbesondere mit individueller Keramikschichtung, können einer optimalen Ästhetik sehr nahekommen. Was die biologische Verträglichkeit betrifft, haben hochgoldhaltige Legierungen weniger Allergiepotezial und sind deshalb als bioverträglicher als Nichtedelmetalllegierungen. Vollkeramikronen gelten als sehr bioverträglich, weil sie durch den Verzicht auf Metalle mögliche Unverträglichkeitsrisiken von vornherein vermeiden.

Behandlungsablauf

Die Behandlung gliedert sich grob in zwei Phasen und erfordert mindestens zwei, manchmal auch weitere Sitzungen: In der ersten Sitzung wird die Zahnfarbe der Krone bestimmt und es werden mehrere Abdrücke genommen, die später als Vorlagen für die Gestaltung der Krone im Dentallabor dienen. Der zu überkronende Zahn wird präpariert, d.h. er wird so beschliffen, dass Platz für die geplante Krone entsteht. Dabei wird auch - je nach Kronenart mehr oder weniger - gesunde Zahnschicht abgetragen. Abschließend wird eine provisorische Krone aus Kunststoff gefertigt, die im letzten Arbeitsschritt der ersten Sitzung auf den beschliffenen Zahn aufgesetzt wird, um ihn zu schützen.

Die angefertigten Abdrücke werden nun ins zahntechnische Labor geschickt, wo die Krone nach diesen Vorlagen gefertigt wird. Nachdem die Krone fertiggestellt wurde, kann sie in einer zweiten Sitzung eingesetzt werden. Das Provi-

Bestimmung der Zahnfarbe für die neue Krone.



Abdruck eines Kiefers Im Dentallabor wird die Krone gefertigt.

sorium wird entfernt und die neue Krone wird zunächst testweise aufgesetzt, um die Passgenauigkeit zu prüfen. Eventuell werden jetzt hier und da noch kleine Unebenheiten abgeschliffen. Wenn schließlich alles passt, wird die Krone endgültig befestigt. Sollten Sie als Patient unsicher sein, ob die Krone im Zusammenbiss wirklich passt, kann sie im Einzelfall zunächst nur provisorisch eingesetzt und erst in einer dritten Sitzung endgültig befestigt werden.

DIE NEUE KRONE

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

