

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungs- zahl
35	Wurzelkanalfüllung einschl. eines evtl. provisorischen Verschlusses, je Kanal	WF	17

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Zu Nr. 35:

Keine

Richtlinien:

B. III. 8. In der konservierenden Behandlung hat die Erhaltung der vitalen Pulpa Vorrang.

Bei Erhaltung der Zähne durch Methoden der Pulpaüberkappung und Wurzelkanalbehandlung soll in angemessenen Zeitabständen eine klinische und ggf. eine Sensibilitätsprüfung- bzw. röntgenologische Kontrolle des Heilerfolges durchgeführt werden.

9. Zähne mit Erkrankungen oder traumatischen Schädigungen der Pulpa sowie Zähne mit nekrotischem Zahnmark können in der Regel durch endodontische Maßnahmen erhalten werden.

Die Wurzelkanalbehandlung von Molaren ist in der Regel angezeigt, wenn

- damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freiersituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

9.1 Für alle endodontischen Maßnahmen gilt insbesondere:

- a) Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die Aufbereitbarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben sind.
- b) Medikamentöse Einlagen sind unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolges; sie sind grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt.
- c) Es sollen biologisch verträgliche, erprobte, dauerhafte, randständige und röntgenpositive Wurzelfüllmaterialien verwendet werden.

- d) Die Wurzelkanalfüllung soll das Kanalvolumen vollständig ausfüllen.
 - e) Begleitende Röntgenuntersuchungen (diagnostische Aufnahmen, Messaufnahmen, Kontrollaufnahmen) sind unter Beachtung der Strahlenschutzbestimmungen abrechenbar.
- 9.3 Bei einer Nekrose des Pulpengewebes muss die massive bakterielle Infektion des Wurzelkanalsystems beseitigt werden. Nach der Entfernung des infizierten Pulpagewebes sollen die Wurzelkanäle mechanisch-chemisch ausreichend aufbereitet, desinfiziert und bis zur apikalen Konstriktion gefüllt werden.
- 9.4 Bei pulpentoten Zähnen mit im Röntgenbild diagnostizierter pathologischer Veränderung an der Wurzelspitze ist bei der Prognose kritisch zu überprüfen, ob der Versuch der Erhaltung des Zahnes durch konservierende oder konservierend-chirurgische Behandlung unternommen wird. Für die Therapie von Zähnen mit Wurzelkanalfüllungen und apikaler Veränderung sind primär chirurgische Maßnahmen angezeigt.
- Lediglich bei im Röntgenbild erkennbaren nicht randständigen oder undichten Wurzelkanalfüllungen ist die Revision in der Regel angezeigt, wenn damit
- eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
 - eine einseitige Freundsituation vermieden wird,
 - der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.
- 9.5 Bei kombinierten parodontalen und endodontischen Läsionen ist die Erhaltung der Zähne im Hinblick auf die parodontale und endodontische Prognose kritisch zu prüfen.
10. In der Regel ist die Entfernung eines Zahnes angezeigt, wenn er nach den in diesen Richtlinien beschriebenen Kriterien nicht erhaltungsfähig ist. Ein Zahn der nach diesen Richtlinien nicht erhaltungswürdig ist, soll entfernt werden. Eine andere Behandlung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.
11. Die Milchzähne sollen durch eine konservierende Behandlung erhalten werden, damit die Kaufähigkeit des kindlichen Gebisses bewahrt und eine Fehlentwicklung des bleibenden Gebisses verhütet wird.

Richtlinien für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen:

13. Der Versorgung mit Zahnersatz hat die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung des Restgebisses vorauszugehen.
 - a) ...
 - b) Pulpatote Zähne müssen mit einer nach den Behandlungs-Richtlinien **erbrachten**, röntgenologisch nachzuweisenden Wurzelfüllung versorgt sein.
 - c) ...
 - d) Bei Zähnen mit krankhaften Prozessen müssen Maßnahmen zur Ausheilung eingeleitet sein. An diesen Zähnen dürfen vorerst nur Interimsmaßnahmen durchgeführt werden. Endgültiger Zahnersatz ist erst nach Ausheilung angezeigt.

– unbesetzt –

Schnellübersicht zum Kommentar:● **Abrechnungsfähig für**

- Wurzelkanalfüllung,
- je Kanal.

● **Abgegoltene**, unmittelbar zum Leistungsinhalt gehörende **Maßnahmen:**

- provisorischer randdichter Verschluss.

● **Nicht abrechnungsfähig**

- wenn vorher keine Wurzelkanalaufbereitung (BEMA-Nr. 32) erfolgt ist,
- für retrograde Wurzelkanal**verschlüsse** bei Wurzelspitzenresektionen,
- für Stift- und Schraubenaufbauten (BEMA-Nr. 18) nach abgeschlossener Wurzelbehandlung,
- daneben provisorischer Verschluss (BEMA-Nr. 11).

● **Abrechnung der BEMA-Nr. 35**

- über Diskette,
- über Erfassungsschein
 - Erfassungsnummer 35,
- Datum der Sitzung, wenn nicht bereits zur vorhergehenden Leistung angegeben,
- Zahnangabe erforderlich,
- keine Bemerkungen.

● **Zusätzlich abrechnungsfähige selbstständige Maßnahmen:**

- Beratungen und Untersuchungen (BEMA-Nrn. Ä 1, 01, 04),
- Röntgendiagnostik (BEMA-Nrn. Ä 925, Ä 935),
- Schmerzausschaltung (BEMA-Nrn. 40, 41),
- Exstirpation der vitalen Pulpa (BEMA-Nr. 28),
- Trepanation (BEMA-Nr. 31),
- Aufbereitung des Wurzelkanals (BEMA-Nr. 32),
- besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (BEMA-Nr. 12),
- Füllungen (BEMA-Nrn. 13a bis g),
- Einlagefüllungen (GOZ-Nrn. 215 bis 217) Privatabrechnung – Mehrkostenregelung –,
- Aufbaufüllungen aus plastischem Material (BEMA-Nrn. 13a, b),

- Vorbereiten des zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone durch einen konfektionierten Stift- oder Schraubenaufbau bzw. durch einen gegossenen Stiftaufbau (Nr. 18a oder b, bei Nr. 18a ggf. i.V. mit 13a, 13b, 13e, 13f),
- provisorische ZE-Versorgung (Nr. 19, 21),
- endodontisch-chirurgische Maßnahmen,
- u.v.m.

Kommentar:**1 Begriffsbestimmung und Indikation**

Die Wurzelfüllung stellt das letzte Glied in der Behandlungskette einer Wurzelbehandlung dar. Sie erfolgt, nachdem das Pulpengewebe des zu behandelnden Zahnes entfernt, das Wurzelkanalsystem so gut als möglich desinfiziert und aufbereitet worden ist. Eventuell sind vor dem endgültigen Abfüllen auch medikamentöse Einlagen nötig. Diese sind vertraglich auf drei Sitzungen beschränkt. Das Abfüllen des Wurzelkanals darf erst dann erfolgen, wenn der Zahn beschwerdefrei und der Kanal trocken ist. Dabei ist darauf zu achten, dass unter aseptischen Bedingungen gearbeitet wird (z.B. Trockenlegung mit Watterollen oder Kofferdam).

Ziel der Wurzelfüllung ist es, den Wurzelkanal mit Wurzelfüllmaterial so dicht zu verschließen, dass eine neue Besiedlung des Kanals mit Keimen und die Passage von Flüssigkeiten verhindert werden. Der Wurzelfüllung kommt im Gegensatz zur medikamentösen Einlage keine medikamentöse Bedeutung mehr zu. Zudem darf das Wurzelfüllmaterial keine zytotoxische Wirkung auf das die Wurzelspitze umgebende Gewebe ausüben, d.h., es muss biokompatibel sein.

1.1 Wurzelfüllungsmaterialien und -techniken

Die Wurzelfüllung besteht aus einer erhärtenden Wurzelfüllpaste und einem (halb-)festen Kernmaterial. Die Wurzelfüllpaste hat die Aufgabe Ungleichheiten zwischen der Form der Wurzelkanalwand und dem Kernmaterial volumens stabil auszugleichen.

Auf dem Dentalmarkt sind eine Vielzahl von Wurzelfüllmaterialien erhältlich. In der Forschung besteht keine einheitliche Auffassung darüber, welche dieser Materialien anderen vorzuziehen sind. Bei materialgerechter Anwendung können daher mit folgenden Füllmaterialien gute Ergebnisse erzielt werden:

- Wurzelkanalfüllzement auf Kunstharz-, Silikon- oder Kunststoffbasis sowie Füllzement auf Zinkoxid-Eugenol-Basis. Da sich diese Füllmaterialien allein nicht dazu eignen, den Wurzelkanal dicht zu verschließen, kommen sie vor allem in Verbindung mit Wurzelkanalstiften zur Anwendung, um den Hohlraum zwischen Stift und Kanalsystem aufzufüllen.
- Stifte aus Guttapercha (halbfeste Stifte) sind zur Wurzelfüllung sehr verbreitet. Guttapercha, der Hauptbestandteil dieser Stifte, ist ein aus tropischen Bäumen gewonnener Milchsaft. Diesem sind in unterschiedlicher Zusammensetzung Füllstoffe, Röntgenkontrastmittel, Wachse sowie Kunststoffe beigemischt. Guttaperchastifte werden mit spezieller Technik in den Wurzelkanal eingebracht und mit Wurzelkanalfüllzement fixiert. Es gibt neuerdings auch mit Guttapercha ummantelte Kunststoff- oder Kohlefaserstifte. Diese Stifte werden nach vorheriger Einbringung einer erhärtenden Wurzelfüllpaste erwärmt in den Wurzelkanal eingebracht.

- Stifte aus Silber und Titan sind weitere Füllmaterialien. Da sie nicht beweglich sind, haben sie nur in geraden und engen Wurzelkanälen ihre Indikation. Weitlumigere und gekrümmte Wurzelkanäle sind besser mit Guttaperchastiften in Verbindung mit einer Wurzelfüllpaste abzufüllen. Titanstifte verhalten sich korrosionsresistent, Silberstifte korrodieren bei der Berührung mit Gewebeflüssigkeit. Dabei entstehen zytotoxische Substanzen, die häufig chronische oder akute Entzündungen in dem die Wurzelspitze (Apex) umgebenden Gewebe hervorrufen. Sie können auch innerhalb des Wurzelkanals korrodieren, wenn sie dort mit Gewebeflüssigkeit in Berührung kommen. Silberstifte werden daher heute nicht mehr als Wurzelfüllungsmaterial empfohlen.

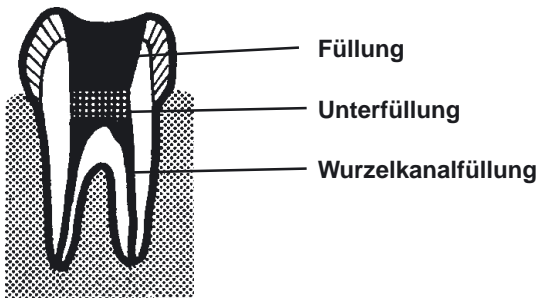
Wird die Wurzelfüllung mittels Guttaperchastiften und Wurzelkanalfüllzement durchgeführt, so unterscheidet man verschiedene Füllungstechniken:

- Einstifttechnik
Hierbei wird ein an die Aufbereitungsgröße des Kanals angepasster Guttaperchastift als Hauptstift in das Kanallumen bis zum Anschlag eingeführt. Die Abdichtung der Wurzelfüllung erfolgt mit Hilfe des Kanalfüllzements.
- Laterale Kondensation
Bei der lateralen Kondensation wird ebenfalls ein Hauptstift (englisch: master point) in das Kanallumen bis zum Anschlag (in der Regel ca. 1 mm vor röntgenologischer Wurzelspitze) eingeführt, nachdem er zuvor in Wurzelfüllungszement eingetaucht worden ist. Anschließend wird dieser Stift durch ein spitzes Spreizinstrument (englisch: spreader), das längs neben dem Hauptstift in den Kanal gepresst wird, zur Seite an eine Kanalwand verdrängt (lateral kondensiert). So entsteht nach dem Herausziehen des Spreaders ein Hohlraum, der mit einem zweiten Guttaperchastift gefüllt werden kann. Dieses Vorgehen wird so lange wiederholt, bis auch ganz feine Guttaperchastifte nicht mehr in den Kanal gesteckt werden können. Mit einem heißen Instrument werden schließlich die überstehenden Enden der Guttaperchastifte auf Kanaleingangsniveau gekappt.
- Vertikale Kondensation
Die vertikale Kondensation zeichnet sich dadurch aus, dass mittels heißen Stopfinstrumenten die Guttapercha erwärmt und somit erweicht wird. Die erweichte Guttapercha wird dann durch vertikales Drücken mit dem Stopfinstrument in Richtung Apex (Wurzelspitze) verdichtet.
- Thermomechanische Kondensation
Die thermomechanische Kondensation wird mit Hilfe eines rotierenden, maschinengesteuerten Verdichters erzielt, der die Guttapercha erwärmt und gleichzeitig in Richtung Wurzelspitze verdichtet.
- Thermoplastische Kondensation
Charakteristikum der thermoplastischen Kondensation ist, dass hier in einem speziellen Spritzenkolben Guttapercha verflüssigt wird und somit durch eine spezielle Injektionsnadel in den Wurzelkanal gedrückt werden kann.

Die zuletzt genannten Kondensationsverfahren sind im Gegensatz zu den Wurzelfüllungen aus plastischem Material (Paste, Zement) und zur Einstifttechnik besonders arbeits- und zeitaufwändig, bei Benutzung spezieller apparativer Einrichtungen und bei bestimmten modernen Methoden auch technisch sehr kostenintensiv (vgl. hierzu Abschnitt 2.7. „Abgrenzung vertraglicher von außervertraglicher Wurzelbehandlung“).

Ist der Wurzelkanal abgefüllt, so soll in der Regel eine Röntgenkontrollaufnahme erfolgen, auf der Dichte und Länge der Wurzelfüllung kontrolliert werden. Zeigt sich, dass die Wurzelfüllung exakt ausgeführt ist, so kann die speicheldichte provisorische oder definitive Deck- oder Aufbaufüllung, ggf. mit Unterfüllung, aus plastischem Füllungsmaterial erfolgen.

Schematische Darstellung eines Zahnes nach Wurzelkanalfüllung und definitiver Versorgung



1.2 Wurzelkanalaufbereitung im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion

Unter einer Wurzelspitzenresektion versteht man die chirurgische Entfernung des apikalen (wörtlich: an der Spitze gelegenen) Abschnitts der Wurzel. Diese Maßnahme wird dann nötig, wenn eine chronische apikale Parodontitis vorliegt, d.h., wenn an der Wurzelspitze und dem umgebenden Knochengewebe ein durch Bakterien hervorgerufener, gewebserstörender Entzündungsprozess vorliegt. Auch bei diesem endodontisch-chirurgischen Eingriff ist – soweit möglich – eine korrekte Wurzelbehandlung notwendig. Diese kann entweder vor dem eigentlichen chirurgischen Eingriff in einer getrennten Sitzung oder aber auch gleichzeitig während der Wurzelspitzenresektion (intra operationem) durchgeführt werden (vgl. BEMA-Nr. 54).

Sofern der Zahnarzt den Patienten für den chirurgischen Eingriff z.B. an einen Kieferchirurgen überweist, kann es möglich sein, dass sowohl eine Kanalaufbereitung durch den behandelnden Zahnarzt wie auch durch den Kieferchirurgen erfolgt.

2 Abrechnung

2.1 Leistungsinhalt

Wie die BEMA-Nr. 34 kann auch die BEMA-Nr. 35 nie als alleinige Leistung in einem Behandlungsfall vorkommen. Die Wurzelkanalfüllung bildet vielmehr immer den Abschluss einer bereits mit anderen Verrichtungen begonnenen Wurzelbehandlung. In einem Vierteljahres-Abrechnungsfall kann die BEMA-Nr. 35 dann ohne vorhergehende Leistungen zur Abrechnung gelangen, wenn die zwangsläufig vorhergehenden Behandlungen in dem vorausgegangenen Quartal erbracht und abgerechnet wurden.

Die BEMA-Nr. 35 kann je Wurzelkanal nur einmal abgerechnet werden. Die Anzahl muss zwingend mit der abgerechneten Zahl nach BEMA-Nr. 32 (WK) übereinstimmen.

Sollte sich bei einem mehrwurzeligen Zahn ein Kanal aus anatomischen oder behandlungstechnischen Gründen nicht entsprechend der Richtlinie B. III. 9. aufbereiten lassen, so gilt der ganze Zahn als nicht behandlungsfähig. Eine nicht in allen Wurzelkanälen des Zahnes durchgeführte Wurzelbehandlung ist wissenschaftlich nicht vertretbar und kann deshalb auch nach vertragszahnärztlichen Kriterien nicht durchgeführt werden. Ist eine kombiniert endodontisch-chirurgische Behandlungsmaßnahme entsprechend den Richtlinien nicht mehr möglich, so muss die Behandlung in diesem Fall nach den neuen endodontischen Behandlungsrichtlinien abgebrochen und der Zahn entfernt werden.

Auf die BEMA-Nr. 35 folgt entweder die BEMA-Nr. 13 „Füllung der Kavität“, ggf. einschließlich Mehrkostenregelung, oder der Zahn wird mit einer Einlagefüllung oder einer Krone versorgt.

Als vorhergehende Leistungen kommen in Frage:

1. die **Vitalexstirpation und Kanalaufbereitung** (BEMA-Nrn. 28 und 32, ggf. 34),
2. die **Exstirpation der devitalisierten Pulpa und Kanalaufbereitung** (BEMA-Nrn. 29 und 32, ggf. 34),
3. die **Gangränbehandlung und Kanalaufbereitung** (BEMA-Nrn. 31 und 32) und anschließend – ggf. bis zu dreimal – die BEMA-Nr. 34 (Einlage).

Im direkten Anschluss an die BEMA-Nr. 27 „**Pulpotomie**“ ist die BEMA-Nr. 35 **nicht** abrechnungsfähig.

2.2 Einschränkung der vertraglichen Leistung ab 01.01.2004

Mit der Einführung des neuen BEMA zum 01.01.2004 sind auch im Bereich der endodontischen Behandlung der Zähne, insbesondere der Molaren, wesentliche Änderungen in Kraft getreten. Danach sind Zähne im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung nur dann noch endodontisch zu behandeln, wenn

die Aufbereikbaarheit und die Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben ist (Richtlinie B. III. 9.1).

Wurzelkanalfüllungen sollen nach ausreichender mechanisch-chemischer Aufbereitung und Desinfektion bis zur apikalen Konstriktion gefüllt werden (Richtlinie B. III. 9.3). Außerdem ist die Erhaltung von Zähnen bei kombiniert endodontischen und parodontalen Läsionen im Hinblick auf ihre jeweilige Prognose kritisch zu überprüfen (Richtlinie B. III. 9.5). In der Regel ist ein Zahn zu entfernen, der nach diesen Richtlinien nicht zu erhalten ist (Richtlinie B. III. 10.).

2.2.1 Abfüllung bis zur apikalen Konstriktion und kombinierte endodontisch-parodontale Läsion

Die Abfüllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze ist keine genaue Definition. Die bisherige Definition „...bis an das apikale Drittel“ war ebenso ungenau. Sie wurde jedoch aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen verlassen. Eine Wurzelfüllung muss nach aktuellem wissenschaftlichem Stand und entsprechend den modernen Behandlungsmöglichkeiten deutlich weiter als bis zum apikalen Drittel in Richtung Wurzelspitze reichen. Die Richtlinie B. III. 9.3 spricht sogar vom Erreichen der apikalen Konstriktion, d.h. also der engsten Stelle des Wurzelkanals, die ca. 0,5–2 mm vor dem anatomischen Ende der Wurzel liegt.

Der erste Satz dieser Richtlinie beginnt mit: „Bei einer Nekrose des Pulpengewebes...“. Hier sind besonders strenge Maßstäbe an die Wurzelkanalbehandlung zu legen, da es bereits zu einer Infektion des Wurzelkanals gekommen ist. Jedoch auch bei der Wurzelkanalbehandlung nach einer Vitalexstirpation ist von diesem strengen Prinzip auszugehen, da ansonsten das Risiko eines Misserfolgs steigt. Eine Wurzelfüllung hat daher grundsätzlich, auch wenn dies metrisch nicht exakt festzulegen ist, deutlich die unmittelbare Nähe der Wurzelspitze zu erreichen.

Ein Zahn, der neben der endodontischen Behandlungsbedürftigkeit zusätzlich noch eine parodontale Läsion aufweist, ist vor Beginn der Behandlung auf seine Erhaltungswürdigkeit besonders kritisch zu überprüfen. Das bedeutet, dass ein Zahn, der zwar endodontisch behandlungsfähig wäre, aber eine schlechte Prognose hat wegen seiner marginalen und/oder apikalen parodontalen Schädigung, zu extrahieren ist, da kein medizinischer Sinn in der alleinigen Durchführung der endodontischen Maßnahmen liegt.

2.2.2 Die endodontische Behandlung von Molaren

Die Behandlung von Molaren ist in der Regel nur dann angezeigt, wenn

- damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freundsituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird (Richtlinie B. III. 9.).

Als dringend der genaueren Definition bedürftig stellt sich die in der Richtlinie B. III. 9. vorgenommene Abgrenzung der endodontischen Behandlung von Molaren dar, wie sie vom Bundesausschuss festgelegt wurde:

2.2.2.1 Definition der geschlossenen Zahnreihe

Eine geschlossene Zahnreihe ist so zu definieren, dass sie dann gegeben ist, wenn mesial des endodontisch zu behandelnden Molaren alle Zähne vorhanden sind.

Dabei gilt als geschlossene Zahnreihe auch, wenn mesial des zu behandelnden Molaren eine Lücke durch Lückenschluss, richtlinienkonformen festsitzenden Zahnersatz oder Implantate bereits früher geschlossen worden ist (vgl. hierzu Beispiele 2 und 3 des Abschnitts 2.2.3).

Gibt es mesial des endodontisch zu behandelnden Zahnes Lücken, die mit Sicherheit keine Auswirkungen auf möglicherweise noch anzufertigenden Zahnersatz im Zusammenhang mit dem gerade endodontisch zu behandelnden Molaren aufweisen, so stellen diese Lücken keine Unterbrechung der geschlossenen Zahnreihe entsprechend der Richtlinie B. III. 9.4 dar (vgl. hierzu Beispiel 12).

Zu der Vielzahl sich ergebender Beispielfälle vgl. Abschnitt 2.2.3 „Beispiele“.

2.2.2.2 Definition des Erhalts von funktionstüchtigem Zahnersatz

Ist der Zahn selbst Brückenanker oder Träger eines Halte- und/oder Stützelementes von herausnehmbaren Zahnersatz, und der festsitzende oder herausnehmbare Zahnersatz ist funktionstüchtig, so gilt hier der dritte Absatz der Richtlinie B. III. 9, der besagt, dass auch zum Erhalt eines funktionstüchtigen Zahnersatzes eine endodontische Behandlung eines Molaren im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung abrechenbar ist (vgl. hierzu Beispiele 6 und 7).

Dieser Zahnersatz muss allerdings auf absehbare Zeit funktionstüchtig sein. Zeichnet sich bereits ab, dass der Zahnersatz in einem konkreten Zeitraum seine Funktionstüchtigkeit verliert oder ist die Funktionstüchtigkeit schon nicht mehr gegeben (z.B. wenn eine Brücke wegen kariöser Defekte entfernt werden muss), so ist eine endodontische Behandlung eines solchen Molaren nicht mehr Bestandteil der vertragszahnärztlichen Behandlung.

Zu der Vielzahl sich ergebender Beispielfälle vgl. Abschnitt 2.2.3 „Beispiele“.

2.2.2.3 Definition der Vermeidung einer einseitigen Freundsituation

Die Definition einer Freundsituation ist immer dann gegeben, wenn hinter dem letzten Zahn der Zahnreihe eine freie Strecke des Alveolarkammes nicht mit natürlichen Zähnen bestückt ist. Dabei ist der Weisheitszahn nicht zu berücksichtigen. Eine einseitige Freundsituation ist aus statischen und kaufunktionel-

len Gründen zu vermeiden, da sie auf Dauer zu funktionellen Problemen der Muskulatur und des Kiefergelenkes führen kann. Jedoch ist das Freiende wissenschaftlich nicht genau definiert. Es finden sich Literaturangaben, nach denen das Alter des Patienten eine maßgebende Rolle bei der Definition einer Freundsituation spielt. Darüber hinaus ist neben dem Patientenalter insbesondere der Gesamtbefund des stomatognathen Systems in die Therapieentscheidung und die Definition eines funktionellen Freiendes mit einzubeziehen. So kann bei einem älteren Patienten eine Zahnreihe durchaus bis einschließlich Zahn 5 bei zehn Antagonistenpaaren ausreichend sein. Bei einem jüngeren Patienten hingegen wird erst distal von Zahn 6 die Erhaltungswürdigkeit besonders kritisch zu überprüfen sein.

Bei der Betrachtung des Gesamtbefundes ist zu beurteilen, ob der zu behandelnde Zahn eine wichtige Funktion im Gesamtsystem hat, die erhalten werden soll. Hier ist ein wichtiger Aspekt z.B. der, ob eine Gegenbezahnung (Antagonist) vorhanden ist. Bei einem älteren Patienten, der z.B. einen Zahn 6 als endständigen Zahn hat und der ohne Antagonist ist, wird die Extraktion dieses Zahnes nicht zur Erzeugung einer beeinträchtigenden Freundsituation führen, wenn die Situation im Gegenkiefer keiner prothetischen Versorgung zugeführt werden soll. Ist aber der untere Molar vorhanden, so kann es durch Elongation des unteren Molaren zur Störung der dynamischen Okklusion kommen und der obere Sechser gewinnt in seiner strategischen Wertigkeit.

Der Verlust eines Weisheitszahnes bei ansonsten vorhandenen Molaren führt niemals zur Freundsituation.

Außerdem ist zu beachten, dass es zur Vermeidung einer **einseitigen** Freundsituation kommen muss, um überhaupt die Frage nach der endodontischen Vertragskonformität zu stellen. Sollte auf der Gegenseite bereits eine Freundsituation bestehen, so ist die endodontische Behandlung eines Molaren in der Regel nicht Inhalt der vertragszahnärztlichen Behandlung (vgl. Beispiel 9).

Aber auch hier ist der Gesamtbefund des stomatognathen Systems dahingehend zu beurteilen, ob nicht die anderen Kriterien der Indikation zur endodontischen Molarenbehandlung gegeben sind. Ist z.B. eine Antagonistenbezahnung vorhanden ohne eine mesiale Lücke, so gehört die endodontische Behandlung in die vertragszahnärztliche Behandlung, da unter anderem der Erhalt der geschlossenen Zahnreihe gegeben ist. Aber auch dann, wenn ein Molar Brückenpfeiler oder Träger eines Verbindungselementes eines herausnehmbaren Zahnersatzes ist und der Zahnersatz funktionstüchtig ist, ist die endodontische Behandlung innerhalb der vertragszahnärztlichen Behandlung richtliniengerecht möglich.

Zu der Vielzahl sich ergebender Beispielfälle vgl. Abschnitt 2.2.3 „Beispiele“.

2.2.3 Beispiele:

Im Folgenden sind aus der Vielzahl an möglichen Situationen und Kombinationen einige übersichtliche Beispiele zur Orientierung aufgeführt. Zum besseren Verständnis wird das Symbol ■ für den endodontisch zu behandelnden Zahn und das Symbol □ für „vorhandenen Zahn“ eingeführt. Die Zähne 18, 28, 38 und 48 bleiben unberücksichtigt, da hier ohne Bedeutung.

Beispiel 1:

Endodontische Behandlung von 46 nötig

Befund		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Behandlung von 46 Vertragsleistung, da Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe

Beispiel 2:

Endodontische Behandlung von 46 nötig

Befund		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		□	■	i	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Behandlung von 46 Vertragsleistung, da Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe (vorhandenes Implantat 45 führt zur geschlossenen Zahnreihe)

Beispiel 3:

Endodontische Behandlung von 46 nötig

Befund		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		□	■	k	b	k	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Behandlung von 46 Vertragsleistung, da Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe (vorhandener Zahnersatz führt zur geschlossenen Zahnreihe)

Beispiel 4:

Endodontische Behandlung von 47 nötig

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		■	f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Behandlung von 47 Vertragsleistung, da hierdurch Vermeidung einer einseitigen Freundsituation

Beispiel 5:

Endodontische Behandlung von 46 nötig

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		f	■	f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f	

Behandlung von 46 Vertragsleistung, da Vermeidung einer einseitigen Freundsituation (auf der Gegenseite besteht keine Freundsituation durch vorhandenen 36)

Beispiel 6:

Endodontische Behandlung von 47 nötig

Befund		f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		■ k	b	k	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Behandlung von 47 Vertragsleistung bei funktionstüchtiger Brücke, da Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz und Vermeidung einer einseitigen Freundsituation

Beispiel 7:

Endodontische Behandlung von 47 nötig

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		■ t	e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t	e	t	e	e		

Behandlung von 47 Vertragsleistung bei funktionstüchtiger Teleskopprothese, da Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz

Beispiel 8:

Endodontische Behandlung von 47 nötig

Befund	f	f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandlung 47 Vertragsleistung, da Erhalt der geschlossenen Zahnreihe
 Aber beachte Wirtschaftlichkeitsgebot, da kein Antagonist vorhanden; damit Gefahr der Elongation und Beeinträchtigung der dynamischen Okklusion, wenn Lücke 17 nicht prothetisch versorgt wird

Beispiel 9:

Endodontische Behandlung von 46 nötig

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		f	■	f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f	f	f	

Behandlung von 46 **keine** Vertragsleistung, da nicht eine **einseitige** Freundsituation vermieden wird (auf Gegenseite besteht bereits eine Freundsituation, da 36, 37 und 38 fehlen) und da keine geschlossene Zahnreihe erhalten wird

Beispiel 10:

Endodontische Behandlung von 46 nötig

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Behandlung von 46 **keine** Vertragsleistung, da kein Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe

Beispiel 11:

Endodontische Behandlung von 46 nötig

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Behandlung von 46 **keine** Vertragsleistung, da kein Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe. Fehlender 44 hat Auswirkung auf möglicherweise anzufertigenden Zahnersatz in Zusammenhang mit 46.

Beispiel 12:

Endodontische Behandlung von 46 nötig

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Behandlung von 46 Vertragsleistung, da Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe (fehlender 42 unterbricht zwar die geschlossene Zahnreihe, hat aber keine Auswirkungen auf möglicherweise anzufertigenden Zahnersatz im Zusammenhang mit 46)

2.3 Einschränkungen der endodontischen Revisionen ab 01.01.2004

Auch die vertraglichen Möglichkeiten, endodontische Revisionen einer früher in nicht ausreichendem Maße erfolgten Wurzelbehandlung durchzuführen, sind ab dem 01.01.2004 eingeschränkt worden.

Hier gelten nach Richtlinie B. III. 9.4 ebenfalls die Kriterien, dass eine Wurzelbehandlung im Rahmen einer endodontischen Revision nur Vertragsleistung ist, wenn

- damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freundsituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

Zur Definition der geschlossenen Zahnreihe, der einseitigen Freundsituation und dem Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz vgl. Abschnitte 2.2.2 und 2.2.3. Es ist davon auszugehen, dass obwohl in dieser Richtlinie nicht explizit vermerkt, es sich bei dieser Einschränkung um eine nur die Behandlung von Molaren betreffende handelt (vgl. Richtlinie B. III. 9.).

Zusätzlich muss das Kriterium vorliegen, dass in einem der Revision vorhergehenden Röntgenbild die nicht vorhandene Randständigkeit oder die Undichtigkeit der primär vorhandenen Wurzelkanalfüllung nachvollziehbar ist.

2.4 Röntgenaufnahmen zur Wurzelbehandlung

Mehrere Aufnahmen derselben Zähne in einer Sitzung können nur abgerechnet werden, wenn mit einer Aufnahme keine ausreichende Diagnose möglich war. Selbstverständlich darf der Grund für die Wiederholung nicht in einer fehlerhaften Aufnahmetechnik des Zahnarztes liegen. Der Zahnarzt muss ggf. durch Vorlage der Aufnahmen vor den Prüfungsinstanzen die Notwendigkeit begründen.

Nach der Abrechnungsbestimmung 2 zu den BEMA-Nrn. Ä 925, Ä 934 und Ä 935 sind bei **unterschiedlicher klinischer Situation** im Rahmen endodontischer oder chirurgischer Behandlung in derselben Sitzung erbrachte Röntgenaufnahmen je Aufnahme nach BEMA-Nr. Ä 925a (Rö2) abrechenbar.

Es muss sich um Röntgenaufnahmen handeln, die zwar in derselben Sitzung, aber auf Grund unterschiedlicher klinischer Situation zu verschiedenen Zeiten erforderlich werden. Dies ist z.B. gegeben vor, während und nach einer Wurzelbehandlung.

2.5 Kein zusätzliches Honorar für genormtes Instrumentarium

Die Aufbereitung des Wurzelkanalsystems erfolgt heute sehr häufig mit so genannten Normbestecken. In diesem Falle sind die Wurzelkanalinstrumente, Wurzelkanalfüller und die Stifte, die im Zusammenhang mit einer Wurzelfüllung eingebracht werden, in ihrer Größe aufeinander abgestimmt. Die Anwendung einer solchen Methode rechtfertigt kein zusätzliches Honorar.

2.6 Unvollendete Wurzelbehandlung

Eine besondere Gebührennummer für eine unvollendete Wurzelbehandlung ist nicht erforderlich. Die Abrechnung endet bei der BEMA-Nummer, die zuletzt ausgeführt wurde, z.B. der BEMA-Nr. 29 „Devitalisieren“ oder der BEMA-Nr. 34 „Medikamentöse Einlage“, wenn der Patient danach nicht mehr zur weiteren Behandlung erschienen ist oder der Zahn unerwarteterweise doch extrahiert werden musste.

Sollte sich bei einem mehrwurzeligen Zahn ein Kanal aus anatomischen oder behandlungstechnischen Gründen nicht entsprechend der Richtlinie B. III. 9. aufbereiten lassen, so gilt der ganze Zahn als nicht behandlungsfähig. Eine nicht in allen Wurzelkanälen des Zahnes durchgeführte Wurzelbehandlung ist wissenschaftlich nicht vertretbar und kann deshalb auch nach vertragszahnärztlichen Kriterien nicht durchgeführt werden. Ist eine kombiniert endodontisch-chirurgische Behandlungsmaßnahme entsprechend den Richtlinien nicht mehr möglich, so muss die Behandlung in diesem Fall nach den neuen endodontischen Behandlungsrichtlinien abgebrochen und der Zahn entfernt werden.

In seltenen, begründeten (z.B. wegen der Unaufbereikbaarheit eines Kanals) Ausnahmefällen kann zum Erhalt einer bestehenden (herausnehmbaren) prothetischen Versorgung oder zum Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe durch eine Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes noch eine Zahnhälfte richtliniengerecht erhalten werden (vgl. BEMA-Nr. 47b).

2.7 Abgrenzung vertraglicher von außervertraglicher Wurzelbehandlung

Im Fachgebiet der Endodontie wurden in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten ganz erhebliche Fortschritte erzielt. Zähne, die vor Jahrzehnten nicht der Wurzelbehandlung zugänglich waren, können heute regelmäßig mit Erfolg wurzelbehandelt werden (z.B. Molaren).

Neue moderne apparative Techniken, Aufbereitungs- und Füllungsmethoden, Werkstoffe und Materialien sowie Hilfsmittel lassen es zu, immer schwierigere Wurzelkanäle und -kanalsysteme erfolgreich zu therapieren. Hier verdient z.B. die Entwicklung hochflexibler Kanalaufbereitungsinstrumente aus einer Nickel-Titan-Legierung besondere Erwähnung. Schwierige Kanäle und Kanalsysteme sind allerdings nur unter dem grundsätzlichen Einsatz moderner Methoden, Techniken und Apparate und unter Inkaufnahme eines erheblichen fallspezifischen Behandlungs- und insbesondere Zeitaufwandes behandelbar. Werden dementsprechende endodontisch Behandlungsmaßnahmen durchgeführt, so kann das Wirtschaftlichkeitsgebot der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr berücksichtigt werden.

In solchen Fällen kann die Wurzelbehandlung nur durchgeführt werden, wenn der hierzu nötige Aufwand entsprechend honoriert wird. Dies bedingt eine privat Zahnärztliche Berechnung entsprechend der Gebührennummern der GOZ mit variablem Gebührenrahmen. Dies setzt voraus, dass der Patient nach ent-

sprechender Aufklärung durch den Zahnarzt seine schriftliche Einwilligung zur außervertraglichen Wurzelbehandlung gegeben hat.

Es muss zudem berücksichtigt werden, dass Zuzahlungen zu Vertragsleistungen unzulässig sind (§ 4 Abs. 5 BMV-Z und § 8 Nr. 2 KZBV-VdAK/AEV-Vertrag). Es können also in diesen Fällen keine Mehrkosten berechnet werden, sondern die gesamte Wurzelbehandlung ist eine außervertragliche Leistung.

Privatliquidationen sind demnach z.B. für folgende Fälle möglich:

- wenn Arbeitsaufwand, Zeitaufwand und apparative Notwendigkeiten das Maß des Wirtschaftlichen übersteigen (z.B. bei instrumenteller physikalisch-chemischer Aufbreitung, geräte- und technikintensiver Wurzelfüllung, Arbeiten mit Lupenbrille oder Stereomikroskop u.v.m.),
- wenn Zähne endodontisch behandelt werden, die nicht richtliniengerecht zu versorgen sind (z.B. Abfüllen bis zur apikalen Konstriktion nicht möglich wegen Kanalverschluss),
- wenn der Erhalt des Zahnes von vornherein eindeutig fraglich ist (z.B. wegen kombiniert endodontisch- parodontaler Läsion),
- wenn Molaren, die nach den Richtlinien ausgeschlossen sind, endodontisch behandelt werden sollen, z.B.
 - wenn keine geschlossene Zahnreihe vorliegt,
 - wenn nicht eine einseitige Freiendsituation vermieden wird,
 - wenn funktionsuntüchtiger Zahnersatz auf dem Molaren sich befindet.

2.8 Selbstständige Maßnahmen

Zusätzliche selbstständige Maßnahmen, die möglicherweise im Zusammenhang mit der BEMA-Nr. 35 erbracht werden, jedoch nicht zum Leistungsinhalt gehören, können gesondert berechnet werden.

Dies sind unter anderem:

- Beratungen und Untersuchungen (BEMA-Nrn. Ä1 und 01,04),
- Röntgendiagnostik (BEMA-Nrn. Ä925, Ä 935),
- Schmerzausschaltung (BEMA-Nrn. 40 und 41),
- Exstirpation der vitalen Pulpa (BEMA-Nr. 28),
- Trepanation (BEMA-Nr. 31),
- Aufbereitung des Wurzelkanals (BEMA-Nr. 32),
- besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (BEMA-Nr. 12),
- Füllungen (BEMA-Nrn. 13a bis g), ggf. Mehrkostenregelung,
- Einlagefüllungen (GOZ-Nrn. 215 bis 217) Privatabrechnung, Mehrkostenregelung,
- Aufbaufüllungen aus plastischem Material (BEMA-Nrn. 13a, b),

- Vorbereiten des zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone durch einen konfektionierten Stift- oder Schraubenaufbau bzw. durch einen gegossenen Stiftaufbau (Nr. 18a oder b, bei Nr. 18a ggf. i.V. mit 13a, 13b, 13e, 13f),
- provisorische ZE-Versorgung (Nr. 19, 21),
- endodontisch-chirurgische Maßnahmen,
- u.v.m.

– unbesetzt –