

Zahnerhalt, Zahnersatz und Kieferorthopädie.

Wichtige Informationen und Entscheidungshilfen für Sie.

A close-up photograph of a woman with long, straight blonde hair sitting in a dental chair. She is smiling broadly, showing her teeth. The background is a blurred dental office. The image is overlaid with a white circular graphic on the left side containing the DKV logo and text, and a green and pink graphic at the bottom.


DKV

Deutsche Krankenversicherung

Ein Unternehmen der **ERGO**



Inhalt

- 3** Gesunde Zähne ein Leben lang
 - 4** Generelles zur Zahnbehandlung
 - 6** Befund- und Behandlungsplan
 - 8** Materialien und Werkstoffe
 - 10** Vorhandene Zähne restaurieren
 - 15** Fehlende Zähne ersetzen
 - 22** Zahnmedizinische Implantate
 - 28** Zahnersatz in höherem Lebensalter
 - 30** Kieferorthopädie
 - 34** Service
- 



Gesunde Zähne ein Leben lang

Sie können hierfür Ihren ganz persönlichen Beitrag leisten – und das täglich!

Einen wichtigen Anteil nimmt die Pflege der Zähne, der Zahnzwischenräume und des Mundraumes ein. Auch die richtige Ernährung spielt eine entscheidende Rolle.

Beugen Sie Krankheiten durch eine intensive Mundhygiene vor. Ihre Zahnarztpraxis unterstützt Sie durch die regelmäßige Kontrolle sowie die professionelle Zahnreinigung.

So können Sie die eigenen Zähne oft ein Leben lang erhalten.

Wie können Sie vorgehen, wenn doch einmal etwas passiert?

Unser Rat

Informieren Sie sich umfassend – auch über mögliche Behandlungsalternativen. Gerade in der Zahnmedizin gibt es bei gleichen Befunden häufig unterschiedliche Möglichkeiten der Behandlung. Ihr Zahnarzt berät Sie gern und erstellt Ihnen vor Behandlungsbeginn einen sogenannten Heil- und Kostenplan.

Mit dieser Broschüre möchten wir einen Beitrag zu Ihrer Information leisten.

Oder Sie besuchen unsere DKV Zahnwelt im Internet.



Einfach QR-Code scannen bzw. abfotografieren oder gehen Sie auf www.dkv.com/zahnwelt



Generelles zur Zahnbehandlung

In der modernen Zahnheilkunde gibt es eine große Auswahl von Möglichkeiten. Jede Therapie hat einen eigenen Namen. Viele spezielle Begriffe sind für den medizinischen Laien nur schwer verständlich.

Wir möchten Ihnen einen Einblick in die gängigen Therapien geben. Diese Broschüre beschreibt die häufigsten Versorgungsarten. Sie zeigt Ihnen die Vor- und Nachteile auf. Außerdem gibt sie hilfreiche Tipps für das gesamte Vorhaben.

Was sollte eine zahnärztliche Aufklärung berücksichtigen?

- die Diagnose,
- das Therapieziel,
- die langfristige Prognose,
- alle möglichen Behandlungsalternativen und
- die voraussichtlichen Kosten.

Diese sind von Ihrem Zahnarzt anschaulich und verständlich zu erklären. So entsteht ein wirksamer Vertrag zwischen Ihnen und Ihrem Zahnarzt. Ziel ist es dabei, die Mundgesundheit wiederherzustellen.

Welche Reihenfolge ist hierbei zu beachten?

Zunächst ist zu prüfen, ob das Restgebiss schon für eine prothetische Therapie bereit ist. Der Zahnarzt verschafft sich einen Überblick. Er achtet beispielsweise auf Entzündungen, kariöse Stellen oder die allgemeine Mundhygiene.

Die Behandlung dieser Befunde nennt sich allgemein „Vorbehandlung“. Sie ist einer prothetischen Therapie stets vorangestellt.

Zu der Vorbehandlung zählen:

- Füllungstherapie
- Wurzelkanalbehandlung
- Parodontaltherapie
- zahnärztliche Chirurgie

Erst sind alle Vorbehandlungen abzuschließen. Jetzt ist es dem Zahnarzt möglich, eine Prognose für die restlichen Zähne abzugeben. Auf der Basis der endgültigen Befunde kann der Zahnarzt nun entscheiden, welche Behandlung infrage kommt.

Ist die Vorbehandlung erfolgreich abgeschlossen?

Dann stellt Ihnen Ihr Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan aus.

Dieser gibt Ihnen einen Überblick über:

- die gesamte geplante Maßnahme,
- die zu verwendenden Materialien,
- mögliche operative Eingriffe,
- die provisorische und endgültige Versorgung und
- die zu erwartenden Kosten.

Was ist zu beachten?

Die folgenden Informationen ersetzen nicht Ihre persönliche zahnärztliche Beratung. Sie sollen Ihnen Ihre Entscheidung erleichtern.

Lassen Sie sich alle möglichen Alternativen aufzeigen, die sich angesichts Ihres individuellen Befundes bieten.

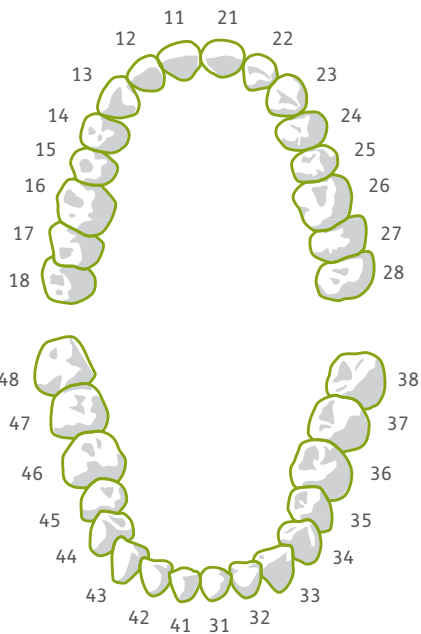


Befund- und Behandlungsplan

Gerade bei einem zahnärztlichen Eingriff möchten Sie wissen, was Sie erwartet. Für die beste Therapieempfehlung muss sich der Zahnarzt zunächst ein genaues Bild vom Zustand des gesamten Gebisses machen. Anschließend dokumentiert er vorhandene Schäden und Vorbehandlungen.

Die gängigsten Abkürzungen sind hier für Sie zusammengestellt. Sie betreffen den Befund und die Therapie. Der Befund wird mit Kleinbuchstaben bezeichnet. Die Therapie mit Großbuchstaben.

Bogenförmiges Zahnschema



Der Zahnarzt hält den Befund und seine Behandlungsvorschläge in einem besonderen Schema fest. Dies dient ihm als „Checkliste“ für den Ablauf der Behandlung. Richtig gelesen bietet es auch Ihnen einen Überblick.

Wir zeigen Ihnen, wie es funktioniert: Im Zahnschema werden die Zähne mit Nummern bezeichnet. Das Gebiss ist in vier Quadranten (Kieferhälften) gegliedert.

Im internationalen Rahmen ist ein zweiziffriges Schema üblich: Innerhalb der Quadranten sind die Zähne jeweils von der Mittellinie ausgehend durchnummeriert. Sie beginnen mit dem Schneidezahn – zum Beispiel in der oberen rechten Kieferhälfte vom Schneidezahn 11 bis zum Weisheitszahn 18.

Die erste Zahl benennt den Quadranten, die zweite den Zahn. Es heißt eins/eins und nicht elf. Es heißt zwei/eins und nicht einundzwanzig.

Das Zahnschema zeigt den Blick des Zahnarztes in Ihren Mund und ist daher seitenverkehrt zu betrachten.

Oberhalb und unterhalb der Zahnreihen ist der individuelle Befund zu vermerken.

Zahnschema

	1. Quadrant								2. Quadrant								
	Seitenzahnbereich				Frontzahnbereich				Seitenzahnbereich								
Plan:																	OK
Befund:																	
Rechts	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Links
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund:																	
Plan:																	UK
	Seitenzahnbereich				Frontzahnbereich				Seitenzahnbereich								
	4. Quadrant								3. Quadrant								

Die häufigsten Abkürzungen

1. Befundkürzel

Kürzel	Beschreibung
a	= Adhäsivbrücke (Anker)
ab	= Adhäsivbrücke (Brückenglied)
abw	= erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)
aw	= erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)
b	= Brückenglied
bw	= erneuerungsbedürftiges Brückenglied
e	= ersetzter Zahn
ew	= ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
f	= fehlender Zahn
ix	= zu entfernendes Implantat
k	= klinisch intakte Krone
kw	= erneuerungsbedürftige Krone
pkw	= erneuerungsbedürftige Teilkronen
pw	= erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
r	= Wurzelstiftkappe mit ersetzttem Zahn
rw	= erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetzttem Zahn
sb	= implantatgetragenes Brückenglied
sbw	= erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied
se	= ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sew	= ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sk	= implantatgetragene intakte Krone
skw	= erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
so	= implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelkopfanke, Steg u. Ä.) mit ersetzttem Zahn
sow	= erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelkopfanke, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetzttem Zahn
st	= implantatgetragene Teleskopkrone
stw	= erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone
t	= Teleskopkrone
t2w	= erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone
tw	= erneuerungsbedürftige Teleskopkrone
ur	= unzureichende Retention
ww	= erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
x	= nicht erhaltungswürdiger Zahn
) (= Lückenschluss

2. Therapiekürzel

Schlüssel	Inhalt/Erläuterungen
A	= Adhäsivbrücke (Anker)
ABV	= Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)
ABM	= Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet)
B	= Brückenglied
BM	= Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
BV	= Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
E	= zu ersetzender Zahn
EO	= zu ersetzender Zahn mit Stegverbindung
H	= gegossene Halte- und Stützvorrichtung
K	= Krone
KH	= Krone mit Halteelement
KM	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
KMH	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Halteelement
KMO	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Geschiebe
KO	= Krone mit Geschiebe
KV	= Krone mit vestibulärer Verblendung
KVH	= Krone mit vestibulärer Verblendung und Halteelement
KVO	= Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
PK	= Teilkronen
PKM	= Teilkronen vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
PKV	= Teilkronen mit vestibulärer Verblendung
R	= Wurzelstiftkappe mit zu ersetzendem Zahn
SB	= implantatgetragenes Brückenglied
SBV	= implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
SBM	= implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverblendetes Brückenglied
SE	= zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
SEO	= zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese mit Stegverbindung
SK	= implantatgetragene Krone
SKM	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone
SKMO	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone mit Geschiebe
SKO	= implantatgetragene Krone mit Geschiebe
SKV	= implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung
SKVO	= implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
SO	= implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelkopfanke, Steg u. Ä.) mit zu ersetzendem Zahn
ST	= implantatgetragene Teleskopkrone
STM	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Teleskopkrone
STV	= implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
T	= Teleskopkrone
TM	= Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
TV	= Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
T2	= Sekundärteil einer Teleskopkrone
T2M	= Sekundärteil einer Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
T2V	= Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung

Materialien und Werkstoffe in der Zahnheilkunde

Die moderne Zahntechnik bietet viele spezielle Verfahren und Materialien. Hierdurch erschließen sich dem Zahnarzt viele Möglichkeiten.

Sie unterscheiden sich in

- ihrem Einsatzbereich,
- ihrer Haltbarkeit,
- ihrem Herstellungsverfahren,
- ihrer Verarbeitungsweise und
- ihren Kosten.

Ihr Zahnarzt informiert Sie über die Vor- und Nachteile.

Legierungen aus Gold

Goldlegierungen gehören schon lange zu den Klassikern des Zahnersatzes. Sie sind gut verträglich und haltbar. Gold weist selbst bei geringen Schichtdicken eine hohe Festigkeit auf. Goldversorgungen lassen sich mit Kunststoff oder Keramik verblenden, um ein natürliches Aussehen zu erreichen.

Keramik

Kronen und Brücken aus Vollkeramik sind schon länger gebräuchlich. Das gilt auch für Inlays aus Keramik. Bei der Anfertigung der Versorgung wird die Keramik in Form gepresst oder aus einem Keramikblock herausgearbeitet. Keramische Materialien können optisch auf die natürlichen Zähne abgestimmt werden.

Kunststoff

In der Füllungstherapie kommen unterschiedliche Kunststoffe zum Einsatz. Das Füllungsmaterial ist zahnfarben und wird mithilfe eines speziellen Klebers im Mund angebracht. Es wird mittels Licht gehärtet.



**Natürlicher Aufbau
eines Zahns**



**Einlagefüllung
oder Inlay**



**Teilkrone
oder Onlay**



Krone



Nichtedelmetall (NEM)-Legierungen

Für alle Kronen und Brücken sind Nichtedelmetall (NEM)-Legierungen verwendbar. Sie sind kostengünstig und eignen sich sehr gut für die Verblendung mit keramischen Massen. Auch andere Legierungen sind bei herausnehmbarem Zahnersatz schon lange bewährt.



👍 Unser Tipp:

Lassen Sie sich nach der Therapie einen Materialpass ausstellen.
Hier sind alle Materialien detailliert gelistet.



Vorhandene Zähne restaurieren

Wichtigstes Ziel der modernen Zahnmedizin ist der Erhalt der eigenen Zähne. Dazu gehören:

- die fachmännische Beratung zur richtigen Zahnpflege,
- die regelmäßige Zahnreinigung und
- die Kontrolle der Zähne durch den Zahnarzt.

Haben einzelne Zähne trotz aller Pflege Schaden genommen? Ihr Zahnarzt verfügt über viele Möglichkeiten, auch stark beschädigte Zähne funktional und ästhetisch ansprechend zu restaurieren.

Füllungen

Ist der Zahn nur geringfügig zerstört, reicht in der Regel eine Füllung. Diese kann der Zahnarzt direkt einbringen. Füllungen unterscheidet der Zahnarzt nach Anzahl der betroffenen Zahnflächen. Es gibt ein-, zwei-, drei- und mehrflächige Füllungen.

Früher waren Füllungen aus Amalgam. Ihre Oberflächen ließen sich gut gestalten und sie hatten eine hohe Lebensdauer.

Inzwischen haben Kompositfüllungen die Amalgamfüllungen abgelöst. Laienhaft bezeichnet man sie auch oft als Kunststofffüllungen. Vorteil: ihre zahnähnliche Farbe.

Füllungen können eine Alternative zu Einlagefüllungen oder Teilkronen darstellen. Vorteile gegenüber diesen Verfahren:

- der zeitliche Aufwand,
- sie schonen die Zahnhartsubstanz und
- die Kosten.

Inlays (Einlagefüllungen)

Inlays nennen sich auch Einlagefüllungen. Die Herstellung erfolgt meist im zahntechnischen Labor.

Hierfür muss der Zahnarzt einen Abdruck erstellen. Das Inlay wird passgenau hergestellt und durch den Zahnarzt befestigt.

Für Inlays muss Ihr Zahnarzt in der Regel mehr vom Zahn abschleifen als bei herkömmlichen Füllungen. Inlays bestehen meist aus Gold oder Keramik. Kunststoffinlays sind eher selten. Daher gibt es nur unzureichende Langzeiterfahrungen.



Inlay



Onlay (Beschreibung auf Seite 12)

Teilkronen/Onlays

Ihr Zahnarzt empfiehlt Ihnen eine Teilkrone oder ein Onlay, wenn

- eine Füllung oder ein Inlay nicht mehr zu realisieren ist,
- eine Vollkrone aber noch nicht notwendig ist.

Die Herstellung erfolgt im zahntechnischen Labor.

Teilkronen sind an allen Zähnen möglich. Sie bestehen meist aus Gold (Edelmetalllegierung) oder Keramik.

Die Ästhetik im sichtbaren Seitenzahnbereich lässt sich durch Teilkronen aus Vollkeramik oder aus Metall mit Verblendungen aus Keramik oder Kunststoff optimieren.

Das Onlay ist eine besondere Form der Teilkrone. Es bedeckt die gesamte Kaufläche des Zahnes. Ein Onlay wird im Seitenzahnbereich verwendet.

Veneers (Verblendschalen)

Veneers sind dünne Kunststoff- oder Keramikschaalen. Sie gehören zu den Teilkronen. Veneers korrigieren hauptsächlich Beschädigungen der Frontzähne. Sie bedecken vorzugsweise die sichtbaren Zahnflächen der vorderen Zähne. Der ästhetische Aspekt spielt hierbei eine entscheidende Rolle.

Wann kommen Veneers zum Einsatz?

Zum Beispiel bei:

- auffälligen Zahnverfärbungen,
- Schmelzrissen und
- Schmelzabsprengungen

Auch leichte Anomalien in der Zahnstellung und kleine Zahn- lücken kann Ihr Zahnarzt so mit geringem medizinischem Aufwand beseitigen.

Bei medizinisch notwendigen Bisshebungen können Veneers ebenfalls sinnvoll sein. Mit ihnen lässt sich im Frontzahn- bereich der Abstand der Zähne von Oberkiefer und Unterkiefer harmonisieren.

Probleme bei der Versorgung mit Veneers gibt es vor allem bei stark geschädigten Zähnen. In diesem Fall sind Veneers nicht empfehlenswert. Auch bei Zähnen, die mehrfach mit Füllungen oder großen Inlays behandelt wurden, kann es zu Problemen kommen. Hier empfiehlt sich eine andere Methode der Therapie.



Bei intensiver Verfärbung, Schmelzrissen, Schmelzabsprengung oder zur Korrektur von Zahn- lücken bieten sich Veneers an.



Für die Aufnahme der dünnen Keramikschaalen wird der Zahn beschliffen.



Das Veneer wird eingesetzt.



Dank Veneers erhalten die schadhaften Zahnoberflächen wieder ein optimales Aussehen.

Kronen

Künstliche Zahnkronen werden dann gefertigt, wenn der erkrankte bzw. zerstörte Anteil des Zahnes eine erhebliche Ausdehnung erreicht hat.

Die Krone wird im zahntechnischen Labor so gestaltet, dass sie dem natürlichen Zahn möglichst nahekommt.

Der Zahntechniker verwendet hierfür Edelmetall mit einer Kunststoff- oder Keramikverblendung. So erhält die Krone ihr natürliches Aussehen. Auch vollkeramische Kronen sind gebräuchlich. Diese sind metallfrei.



Der Zahn wird unter Einhaltung einer Restdicke beschliffen.



Die Krone wird exakt auf den beschliffenen Zahn aufgebracht.



Sie gibt dem Zahn die Form und eine ausreichende Stabilität zurück.



Fehlende Zähne ersetzen

Fehlende Zähne sind nicht nur ein ästhetisches Problem. Sie können auch zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung des gesamten Organismus führen. Es können Fehlbelastungen im Kiefer entstehen. Die Kaufunktion ist eingeschränkt.

Zahnersatz

Vor einer Versorgung mit Zahnersatz führt der Zahnarzt notwendige Vorbehandlungen an Zähnen und Zahnfleisch durch.

Erst dann kann er

- endgültige Befunde erheben,
- eine Prognose für jeden Zahn ermitteln und
- Ihnen eine geeignete Therapie vorschlagen.

Wichtig: Lassen Sie sich ausführlich von Ihrem Zahnarzt beraten. Auch über alternative Versorgungsarten.

Denn: Es gibt viele Möglichkeiten, fehlende Zähne zu ersetzen.

Chancen und Risiken der einzelnen Therapien sind gründlich abzuwägen.

Die zahnärztliche Empfehlung sollte sich an folgenden Fragen orientieren:

- Wie risikoreich ist der Eingriff?
- Wie hoch sind die Nebenwirkungen einzustufen?
- Ist das Ergebnis funktionell und ästhetisch ansprechend?
- Handelt es sich um ein erprobtes Therapiekonzept?

Auf den nächsten Seiten können Sie sich intensiv informieren. Sie erhalten einen Überblick über Therapieformen. Zu jeder Therapie sind Vor- und Nachteile beschrieben.

Verschiedene Arten des Zahnersatzes

Man unterscheidet allgemein vier Arten des Zahnersatzes:

1. festsitzenden Zahnersatz,
2. herausnehmbaren Zahnersatz,
3. kombinierten Zahnersatz (festsitzend/herausnehmbar) und
4. bedingt herausnehmbaren Zahnersatz.

Gern erklären wir Ihnen, was sich dahinter verbirgt.

Festsitzender Zahnersatz

Als festsitzend wird ein Zahnersatz bezeichnet, den der Patient nicht selbstständig entfernen kann. Die bekanntesten Möglichkeiten sind Kronen und Brücken. Zu den Kronen verweisen wir auf Seite 13. Brücken können in ihrer Größe und dem verwendeten Material variieren.

Brücken

Brücken überspannen zahnlose Kieferregionen. Sie sind mit sogenannten Brückenpfeilern verankert. Dies können beispielsweise Kronen auf natürlichen Zähnen sein. Um eine Brücke zu verankern, schleift der Zahnarzt die benachbarten Zähne ab. Die Verbindung von einer Krone zur anderen bildet das Brückenglied.



1. Die Zahnücke kann durch eine festsitzende Brücke geschlossen werden.



2. Die lückenbegrenzenden Zähne werden dazu beschliffen.



3. Sie dienen zur Verankerung der Brücke.



4. Fertige Brückenkonstruktion.

Die Brückengerüste kann der Zahntechniker aus verschiedenen Materialien fertigen. Aus Gründen der Festigkeit bestehen sie fast ausschließlich aus Metalllegierungen. Sie können mit Kunststoff oder Keramik überzogen werden. Dabei passt er die Farbe den natürlichen Zähnen perfekt an. Der Fachbegriff hierfür ist die Verblendung.

Der Zahntechniker kann die Brücke teilweise oder komplett verblenden. So erhält der Zahnersatz ein natürliches Aussehen. Die komplett verblendete Brücke lässt sich nicht vom natürlichen Restgebiss unterscheiden.

Die Versorgung mit einer Brücke ist ein medizinischer Routineeingriff.

Die Vorteile sind:

- geringer Zeitaufwand bei der Anfertigung,
- sehr risiko- und nebenwirkungsarm,
- geringe Kosten.

Häufig ist eine Brücke in der Lage, die Funktion des Gebisses über Jahrzehnte zu erhalten. Ihre Risiken und Nebenwirkungen sind im Rahmen einer wissenschaftlich seriösen Abwägung geringer als bei den alternativ angebotenen operativen Therapieformen. Bitte vergleichen Sie hierzu unsere Informationen auf den Seiten 22 bis 26.

Vollkeramische Brücken

Inzwischen ist es technisch möglich, vollkeramische Brücken herzustellen. Diese sind frei von Metall. Wissenschaftlich anerkannt sind bisher nur kleine vollkeramische Brücken. Für größere Brücken aus Vollkeramik liegen noch keine aussagekräftigen klinischen Langzeituntersuchungen vor.

Vollkeramische Restaurationen zeichnen sich durch ein ästhetisch gutes Ergebnis aus.

Sie knirschen/pressen mit den Zähnen?

Vollkeramische Brücken sind dann nicht geeignet: Die Keramik könnte abplatzen. In der Folge entstehen ästhetische und/oder funktionelle Einbußen.

**Informieren Sie sich,
damit Sie in Absprache
mit Ihrem Zahnarzt
entscheiden können,
welcher Zahnersatz
zu Ihnen passt.**





**Vollprothese
Unterkiefer**

Herausnehmbarer Zahnersatz

Der herausnehmbare Zahnersatz ist im Regelfall die einfachste Form des Zahnersatzes.

Es wird unterschieden zwischen:

- einem Totalersatz im Fall von Zahnlosigkeit und
- einem partiellen Ersatz bei einem Restzahnbestand.

Der Teilersatz ist über Halteelemente befestigt. Die Befestigung erfolgt an zwei oder mehreren Zähnen. Zur Reinigung kann dieser leicht entnommen werden.

Vollprothese

Fehlen alle Zähne, ist eine Vollprothese aus Kunststoff möglich. Man bezeichnet Sie auch als Totalprothese. Sie ist sowohl im Oberkiefer als auch im Unterkiefer denkbar. Diese Versorgungsform hat sich über Jahrzehnte bewährt.

Die Versorgung des Oberkiefers ist wegen der besseren Haftung im Gaumenbereich meist einfacher als die des Unterkiefers.

Vollprothesen sind gut geeignet, um:

- Knochenverluste auf einfachste Art zu kompensieren und
- ein ästhetisch ansprechendes Äußeres zu erreichen.

Das erste Tragen kann ungewohnt sein. Sie müssen mit einer Eingewöhnungszeit rechnen.

Findet die Prothese keinen guten Halt, können wenige, gezielt platzierte Implantate den Sitz der Prothese verbessern. Hierzu sind geeignete Befestigungselemente erforderlich. Der Zahnarzt platziert die Implantate im vorderen Bereich des Unterkiefers. Auf diese Weise vermeidet er operative Knochenaufbauten.

Teilprothese Unterkiefer



Teilprothese (Teilersatz)

Jede Therapieform hat ihre Grenzen.

Ein festsitzender Zahnersatz ist nicht mehr möglich, wenn:

- die Zahnlücke zu groß ist,
- die Restzähne ungünstig über den Kiefer verteilt oder
- nicht mehr ausreichend im Knochen verankert sind.

Ihr Zahnarzt kann die fehlenden Zähne durch eine herausnehmbare Teilprothese ersetzen. Die sogenannte Modellguss-Prothese.

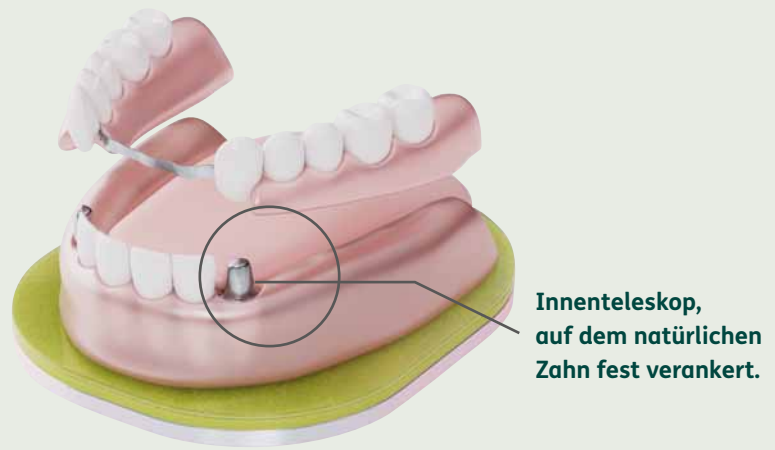
Die Basis dieses Zahnersatzes besteht aus einer Metalllegierung überzogen mit Kunststoff. Die Halteelemente stellt der Zahn-techniker gemeinsam mit der Metallbasis her. Dies erfolgt durch ein spezielles Gussverfahren. Es wird eine weitgehend spannungsfreie Befestigung an ausgewählten Zähnen des Restgebisses erreicht. Meist ist keine zusätzliche Versorgung mit Kronen nötig.

Fehlen auf beiden Kieferseiten Zähne, fällt die Teilprothese umfangreicher aus. Im Unterkiefer ist sie mit einem schmalen Bügel entlang der Innenseite des Kieferkammes versehen. Im Oberkiefer kann die Teilprothese mit und ohne Gaumenabdeckung gestaltet werden.

Diese Formen der Versorgung sind bewährt. Sie bieten folgende Vorteile:

- Sie sind nicht sehr zeitaufwendig in der Herstellung und Eingliederung;
- eine Korrektur, Reparatur oder Erweiterung ist möglich;
- die Mundhygiene ist durch einfaches Entfernen des Zahnersatzes optimal möglich.

**Außenteleskop,
in der Prothese
eingearbeitet.**



**Innenteleskop,
auf dem natürlichen
Zahn fest verankert.**

Die Doppelkronen als Teleskop- oder Konuskronen sind eine prothetische und ästhetisch ansprechende Lösung.

Kombinierter Zahnersatz

Kombinierter Zahnersatz besteht aus zwei Elementen:

- einem festsitzenden Teil und
- einem herausnehmbaren Teil.

Es gibt verschiedene Arten des kombinierten Zahnersatzes. Gängig ist die Versorgung mit sogenannten Teleskop- oder Konuskronen. Funktionell sind sie mit Druckknöpfen zu vergleichen. Sie bestehen aus zwei Teilen:

- die festsitzende Ankerkrone, die im Mund verbleibt, und
- das passgenaue Gegenstück in Kronenform, welches in dem herausnehmbaren Teil eingearbeitet ist.

Sie sind auch als Primär- und Sekundärkrone bekannt.

Hochwertiger kombinierter Zahnersatz bietet sehr guten Komfort. Sie können den herausnehmbaren Teil passgenau auf die Verankerungselemente aufsetzen. Durch einfache Handgriffe können Sie ihn wieder entfernen. Er bietet Ihnen folgende Vorteile:

- Er ist leicht zu reparieren und
- kostengünstig zu erweitern.

Leicht gelockerte Zähne kann der Zahnarzt stabilisieren, um sie länger zu erhalten.

Auch die Pflege und Reinigung ist einfach. Das Restgebiss ist nach der Entfernung des beweglichen Teils des Zahnersatzes für mundhygienische Maßnahmen optimal zugänglich.

Gerade diese Eigenschaft hat dem teleskopgestützten herausnehmbaren Zahnersatz zum Dauererfolg verholfen.

Bedingt herausnehmbarer Zahnersatz

Ein bedingt herausnehmbarer Zahnersatz ist in der Regel eine brückenförmige Konstruktion.

Diese können Sie nicht selbstständig herausnehmen. Der Zahnersatz ist verschraubt. Dies hat zur Folge, dass nur der Zahnarzt den Zahnersatz lösen kann.

Brücken dieser Art fallen häufig voluminöser aus. Dadurch ist die Mundhygiene erheblich eingeschränkt. Regelmäßige Kontrollen und Zahnreinigungen in der Zahnarztpraxis sind ein Muss.

Daher wird der kombinierte Zahnersatz oft bevorzugt.



**Ein gesundes Lachen
sagt mehr als 1.000 Worte.**

Mit guter Pflege und regelmäßiger Vorsorge bleiben Ihre Zähne
gesund und schön.



Zahnmedizinische Implantate

Sie interessieren sich für Implantate?

Unsere Zahnbrochüre gibt Ihnen einen ersten Einblick über die Chancen und Voraussetzungen. Sie möchten nun wissen, ob Implantate für Sie infrage kommen? Wir zeigen das „Für“ und „Wider“ auf.

Was sind Implantate?

Implantate sind künstliche Zahnwurzeln. Der Zahnarzt verankert sie im Kieferknochen.

Eine erfolgreiche Therapie mit Implantaten setzt Folgendes voraus:

- einen infektionsfreien Mundraum,
- einen gesunden Kieferknochen,
- eine sehr gute Mundhygiene und
- regelmäßige Nachsorge durch den behandelnden Zahnarzt.

Bei Ihnen sollen Implantate gesetzt werden?

Dann sollten Sie sich gründlich über das operative Vorgehen, Risiken und Nebenwirkungen informieren.

Im Vergleich ist das Implantat bei guter Knochenqualität fester verankert als ein echter Zahn. Daher reichen schon wenige Implantate aus, um an ihnen künstliche Zahnkronen oder Zahnprothesen zu befestigen.

Ein Implantat ersetzt im teilbezahnten Gebiss circa 1,5 Zähne und im zahnlosen Kiefer circa 2,5 Zähne. Die Implantate sind typischerweise 8 bis 10 mm lang und haben einen Durchmesser von mindestens 3,5 mm. Das Implantat bildet die Basis der Konstruktion und ist im Knochen verankert. Implantate bestehen fast immer aus Titan.

Allgemeines operatives Vorgehen und Zeitpunkt der Implantation

Das Implantat wird operativ in den zahnlosen Bereich des Kiefers eingebracht. Vorher legt der Zahnarzt den Knochen frei. Hierzu wird das Zahnfleisch durchtrennt und weggeklappt. Anschließend bohrt er einen Kanal. Der Zahnarzt schraubt dann das Implantat ein.

Jetzt kann das Zahnfleisch wieder vernäht werden. Unter der geschlossenen Schleimhaut heilt das Implantat zwischen zwei und sechs Monaten ein. So verbindet es sich fest mit dem Knochen.

Um später den definitiven Zahnersatz zu verankern, wird dann das Implantat operativ freigelegt. Der Zahnarzt stantzt oder schneidet die Schleimhaut über dem Implantat ein. Der obere Bereich des Implantates ist im Mund sichtbar. Es wird nunmehr mit den notwendigen Aufbauten versorgt.

Es gibt verschiedene Zeitpunkte, Implantate einzusetzen. Der Zahnarzt kann sie z.B. im direkten Anschluss an eine Zahntfernung setzen. Der Fachbegriff hierfür heißt „Sofortimplantation“. Möglich ist es auch, einige Wochen oder Monate abzuwarten. Hier spricht die Zahnmedizin von einer „Spätimplantation“.

Vorbereitung des Implantatlagers

Vor der Einbringung von Implantaten sind oft vorbereitende chirurgische Eingriffe erforderlich.

Risiko und Nutzen einer Therapie sind stets sorgfältig abzuwägen.

Gerade deshalb ist es oft sinnvoll, eine Versorgung mit Implantaten auf ein Minimum zu beschränken. Je nach Befund ist es möglich, auch gänzlich auf Implantate zu verzichten.



1. Bei Einzelzahn-Implantaten können gesunde Nachbarzähne geschont werden.



2. Vorbereitung für das Implantat.



3. Nach der Verankerung im Kieferknochen erfolgt eine mehrmonatige Einheilphase.



4. Das Implantat ist fest verwachsen und der „prothetische Pfosten“ wird eingesetzt.



Augmentation, Verdichten und Aufspreizen der Kieferkämme

Bei einem unzureichenden Knochenvolumen baut der Zahnarzt den Knochen zuerst auf.

Dies geschieht durch Anlagerung von:

- Eigenknochen,
- Fremdknochen und/oder
- Knochenersatzmaterial

an den vorhandenen Knochen. Hier spricht der Mediziner von der sogenannten Augmentation.

Die Entnahme von Eigenknochen kann auch außerhalb der Mundhöhle erfolgen. Bei der Entnahme von Eigenknochen z. B. aus dem Beckenkamm sind eine Narkose und in der Regel ein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig.

Zusätzlich kann der Zahnarzt den Knochen des Implantatlagers verdichten. Dies heißt Bone-Condensing. Es ist auch möglich, den Kieferkamm aufzuspalten. Hierbei verbreitert der Zahnarzt den Kieferkamm durch dauerhafte Aufspreizung. Dieses Verfahren heißt Bone-Spreading.

Den aufgespreizten Kieferkamm füllt der Zahnarzt mit:

- Knochen und/oder
- Knochenersatzmaterial auf.

Es kann medizinisch notwendig sein, die künstlichen Aufbauten des Kieferkamms mit Membranen abzudecken. Diese bestehen aus körperfremden Materialien. Das gibt dem Knochen die nötige Zeit, sich zu regenerieren. Der Zahnarzt fixiert die Membranen für eine Übergangszeit im Knochen. Hierzu verwendet er Schrauben oder Nägel. Teilweise transplantiert er die eigene, großflächig aus dem Gaumen herausgelöste Schleimhaut. Dies geschieht, um die Aufbauten des Kieferkamms zu bedecken.

Anhebung des Kieferhöhlenbodens (Sinusboden-Elevation oder Sinuslift)

Es gibt noch deutlich aufwendigere operative Verfahren. Diese wendet der Zahnarzt in der Regel im Seitenzahngebiet des Oberkiefers an. Genauer gesagt, im Bereich der Kieferhöhle (Sinus). Ziel ist es, Implantate langfristig im Knochen zu verankern. Voraussetzung: Die bisher beschriebenen Maßnahmen reichen nicht aus.

Die in diesen Fällen notwendig werdenden Leistungen heißen Sinusboden-Elevation oder einfacher: Sinuslift.

Die Operation setzt voraus:

- eine absolut entzündungsfreie Schleimhaut der Kieferhöhlen,
- keine anatomischen Besonderheiten.

Bei dieser Operation füllt der Zahnarzt die Kieferhöhle mit:

- Knochen und/oder
- Knochenersatzmaterial an.

Es ist möglich, diesen sogenannten Sinuslift auf zweierlei Arten durchzuführen. Diese erklären wir im folgenden Text.

Interner Sinuslift

Hierbei wird der zahnlose Teil des Kieferkammes senkrecht durchbohrt, bis die die Kieferhöhle auskleidende Schleimhaut erreicht ist. Der Zahnarzt hebt die Schleimhaut vorsichtig an. Dabei wird das Volumen der Kieferhöhle verkleinert.

Durch den entstandenen Kanal füllt er den vorhandenen Raum mit:

- Knochenteilen und/oder
- Knochenersatzmaterial.

Im Anschluss kann das Implantat eingebracht werden.

Externer Sinuslift

Im direkten Vergleich zum internen Sinuslift gestaltet sich der externe Sinuslift aufwendiger. Über dem seitlichen Teil des Kieferkammes klappt der Zahnarzt das Zahnfleisch ab. Der Knochen ist nun sichtbar.

Mittels spezieller Instrumente präpariert Ihr Zahnarzt ein Fenster zur Kieferhöhle. Er löst die nun sichtbare Schleimhaut schonend von der knöchernen Kieferhöhle. Dadurch entsteht unterhalb der Schleimhaut ein Hohlraum.

Diesen füllt Ihr Zahnarzt mit:

- Knochenersatzmaterial und/oder
- Ihrem eigenen Knochen auf.

Die Implantate kann Ihr Zahnarzt sofort oder auch später, bei einem neuen operativen Eingriff einbringen.



1. Bei unzureichendem Knochenvolumen im Oberkiefer ist der Sinuslift eine mögliche Behandlungsmethode.



2. Das für das Implantat notwendige Loch wird gebohrt.



3. Der entstehende Hohlraum wird mit patienteneigenem Knochen- oder Ersatzmaterial aufgefüllt und damit die Kieferhöhlenschleimhaut angehoben.



4. Das Implantat fügt sich mit seinem Kronenaufbau unauffällig in die gesunde Zahnreihe ein.

Risiken, Nebenwirkungen und Gegenanzeigen in der Implantologie

Nachfolgend erfahren Sie, bei welchen Erkrankungen von einer Therapie mit Implantaten abzusehen ist.

Es handelt sich hierbei um eine beispielhafte Aufzählung. Bitte sprechen Sie zusätzlich mit Ihrem Zahnarzt. Er erklärt Ihnen gern Ihre ganz persönlichen Möglichkeiten.

Wir haben die wichtigsten Risikofaktoren für Sie zusammengestellt:

- schwerwiegende Erkrankungen der Knochen
- Erkrankungen des Stoffwechsels
- (medikamentöse) Störungen der Blutgerinnung, Blutungsneigung (hämorrhagische Diathese)
- Störungen des Herzens und des Immunsystems
- Alkohol-, Tabletten- oder Drogenmissbrauch
- die dauernde Einnahme bestimmter Medikamente (z. B. Cortison, Chemotherapeutika)
- starkes Knirschen und Pressen der Zähne
- schwerer Diabetes („Zuckerkrankheit“)
- starker Nikotinkonsum

Eine Implantation ist ein operativer Eingriff. Jeder operative Eingriff in den menschlichen Körper ist mit Risiken verbunden. Diese können auch später auftreten.

Möglich sind unter anderem:

- dauerhafte Nervenschäden
- Verletzungen der Kieferhöhle und des Nasenbodens
- Nachblutungen
- Infektionen
- Verletzungen der Wurzeln von Nachbarzähnen
- Zwischenfälle bei der Anästhesie
- Entzündungen des Implantatbetts („Periimplantitis“, gegebenenfalls Implantatverlust)



Zahnersatz in höherem Lebensalter

Die Lebenserwartung unserer Bevölkerung steigt ungebrochen an. Das stetig steigende Alter stellt die Zahnmedizin vor neue Herausforderungen.

Ältere Menschen müssen häufig mit zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen leben. Die verschiedenen Beeinträchtigungen können die Feinmotorik der Finger einschränken. Das Anwenden von Zahnseide und Co. fällt schwer. Die notwendige Pflege ist unter Umständen nicht mehr uneingeschränkt möglich. Die Folge: Bakterien vermehren sich. Beläge entstehen. Die Zähne und das Zahnfleisch werden angegriffen.

Leider gibt es nur wenige Hilfsmittel, die ältere Menschen bei der eigenen Zahnpflege unterstützen können. Ist fremde Hilfe erforderlich? Oft spielt die Zahnpflege dann eine untergeordnete Rolle. Die nötige Zeit ist nicht vorhanden.

Gerade im Alter ist die Mundhygiene umso wichtiger: Sie steht im direkten Zusammenhang mit dem allgemeinen Gesundheitszustand.

Zahlreiche Erkrankungen können die Implantatgesundheit und die eigenen Zähne zusätzlich gefährden, z.B.:

- Diabetes mellitus,
- rheumatische Erkrankungen,
- hormonelle Störungen,
- Mundtrockenheit und
- Entzündungen des Zahnfleisches.

Als ungünstige Faktoren gelten darüber hinaus:

- die regelmäßige Einnahme bestimmter Medikamente,
- Strahlenbehandlungen,
- Rauchen oder
- Süßigkeiten.

Implantate benötigen daher eine intensive Pflege.

Es gilt die Regel:

Einfacher Zahnersatz und wenige Implantate ermöglichen die optimale Pflege. So können Sie Ihren Zahnersatz und Ihre eigenen Zähne bis ins höhere Alter erhalten.

Bewährt haben sich der herausnehmbare und kombinierte Zahnersatz. Näheres hierzu finden Sie auf den vorherigen Seiten.





Kieferorthopädie – gerade Zähne für Ihr Kind

Was ist Kieferorthopädie?

Eltern wollen das Beste für Ihr Kind. Daher ist es gut zu wissen, was kieferorthopädische Behandlungen sind und wie der zeitliche Ablauf sein kann.

Die Kieferorthopädie ist ein Fachgebiet aus der Zahnmedizin und beschäftigt sich mit Problemen rund um die Zähne, den Kiefer, das Kiefergelenk und deren Fehlstellungen. Ziel einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Beseitigung von Fehlfunktionen sowie von Zahn- und Kieferfehlstellungen.

In der Kieferorthopädie kann es durch das Wechselgebiss sowie die individuellen Wachstums- und Entwicklungsphasen zu mehreren Behandlungspausen kommen. Es ist nicht ungewöhnlich, wenn die Therapie mehrere Jahre dauert.

Von der Feststellung der medizinischen Notwendigkeit bis zum erfolgreichen Abschluss der gesamten kieferorthopädischen Behandlung (nach der Retentionsphase) handelt es sich in der Regel um einen laufenden Behandlungsfall.

Die durchschnittliche Dauer einer kieferorthopädischen Behandlung beträgt drei bis vier Jahre.

Die möglichen Phasen einer Kieferorthopädie – individuell und auf die Lebensphasen und Gewohnheiten Ihres Kindes abgestellt.

In der Kieferorthopädie gibt es abhängig vom Alter, dem Entwicklungsstand und der Ausprägung der Zahnfehlstellung verschiedene Behandlungsphasen. Der richtige Zeitpunkt ist ganz individuell. Die meisten Kinder bekommen eine Zahnspange, wenn der Zahnwechsel so gut wie abgeschlossen ist.

Behandlungen von Kleinkindern – Kann das notwendig sein?
Ja, denn bereits die Kleinsten kann „schlechte Angewohnheiten“ (Habits) haben. Typische Angewohnheiten sind das Daumenlutschen, Nuckeln, Fingernägelkauen, Zungenpressen, Wangenkauen oder Knirschen. Diese Angewohnheiten schaden der Gebissentwicklung und können Fehlstellungen der Zähne und Kiefer auslösen.

Die typischen Behandlungsphasen von Kindern und Jugendlichen

Kieferorthopädische Frühbehandlung im Milchgebiss bzw. im frühen Wechselgebiss

Kieferorthopädische Frühbehandlungen im Milchgebiss sind eher selten erforderlich. In dieser frühen Phase der Gebissentwicklung kommen ausgeprägte Zahnfehlstellungen und Gebissanomalien nicht so häufig vor wie im Wechselgebiss bzw. im bleibenden Gebiss. Bei einer festgestellten Behandlungsnotwendigkeit werden in der Regel herausnehmbare Apparaturen verwendet.

Kieferorthopädie im späten Wechselgebiss bzw. im bleibenden Gebiss – in der Regel ab 13 Jahren bei Mädchen bzw. 15 Jahren bei Jungen

Bei einer festgestellten Behandlungsnotwendigkeit werden jetzt in der Regel festsitzende Zahnspangen verwendet, die durchschnittlich 18 Monate getragen werden. Festsitzende Zahnspangen bestehen aus Brackets, die auf die Zähne geklebt und durch Drähte verbunden werden. Bei einer festen Zahnspange ist die Mundhygiene und Zahnpflege von besonderer Bedeutung. Die Zähne müssen kariesfrei, das Zahnfleisch und der Zahnhalteapparat gesund sein.

Die Retentionsphase zur Sicherung des Behandlungsergebnisses

Die Retentionsphase ist eine wichtige Phase der kieferorthopädischen Behandlung und folgt nach der Entfernung der kieferorthopädischen Geräte. Ziel der Retentionsphase ist es sicherzustellen, dass die Zähne in ihrer neuen Position bleiben und nicht wieder in ihre ursprüngliche Fehlstellung zurückfallen. Die Sicherung des Behandlungsergebnisses erfolgt meist mit einer herausnehmbaren Zahnspange und anschließend mit einem festsitzenden Dauerretainer. Das ist ein kleiner Draht, der auf die Innenseite der Frontzähne (meist im Unterkiefer) geklebt wird und so das erneute Verschieben verhindert. Die Dauer der Retentionsphase hängt von der Schwere der ursprünglichen Fehlstellung ab und wird vom Kieferorthopäden individuell festgelegt.





Welche kieferorthopädischen Zahnspangen und Geräte gibt es?



Feste Zahnspangen:

Dies sind in der Regel metallische oder keramische Klammern (Brackets), die auf die Zähne aufgeklebt werden und über einen Draht verbunden sind. Die Zahnspange kann so konfiguriert werden, dass sie gezielt die Fehlstellung korrigiert.



Herausnehmbare Zahnspangen:

Diese Geräte werden verwendet, um einfache Zahnfehlstellungen zu korrigieren.



Headgear/Außenbogen:

Dieses Gerät besteht aus einem Gummizug, der über den Hinterkopf gespannt wird, sowie einem Draht, der mit der Zahnspange verbunden ist. Er wird normalerweise verwendet, um die Entwicklung der Kiefer und deren Lage zu beeinflussen.



Unser Tipp

Es gibt viele Arten von kieferorthopädischen Geräten. Die Wahl des am besten geeigneten Geräts ist abhängig von der Art der Fehlstellung. Lassen Sie sich von Ihrem Kieferorthopäden beraten.



Platzhalter:

Diese Geräte/Apparaturen (festsitzend oder herausnehmbar) werden eingesetzt, um den Platz zu halten, der durch den Verlust von Milchzähnen entstanden ist, bis die bleibenden Zähne durchbrechen.



Gaumennahterweiterung:

Ein Gerät (festsitzend oder herausnehmbar), das den Gaumen erweitert und eingesetzt wird, um Kieferfehlstellungen zu korrigieren.



Aligner:

Ein transparentes, herausnehmbares Schienensystem, das auf die Zähne aufgesetzt und zur Korrektur von Zahnfehlstellungen verwendet wird.

Noch Fragen? Nutzen Sie den umfassenden Service der DKV!

Online Services – www.dkv.com

Nutzen Sie die praktischen digitalen Services der DKV und sparen Sie Zeit. Ob Rechnungen einreichen, persönliche Daten ändern oder Bescheinigungen anfordern: Online geht es am schnellsten und bequemsten.

Sie finden in der **DKV Zahnwelt** viele Informationen rund um Ihre Zahngesundheit und Pflege.



Einfach QR-Code scannen bzw. abfotografieren oder gehen Sie auf www.dkv.com/zahnwelt



Meine Versicherungen – unser Kundenbereich im Internet

Hier können Sie beispielsweise Ihre aktuellen Verträge bei DKV und ERGO einsehen und bearbeiten. Schauen Sie doch mal vorbei.



Einfach QR-Code scannen bzw. abfotografieren oder gehen Sie auf www.dkv.com/meineversicherungen



„Meine DKV“ App – Ihre Gesundheit aus einer Hand

Sie möchten alle relevanten Gesundheitsdaten im Blick haben und Dokumente digital einreichen?

Nutzen Sie einfach unsere „Meine DKV“ App, die mit einem modernen Design, einfacher Handhabung und vielen praktischen Funktionen bei höchster Datensicherheit begeistert.



- ✓ **Digitale Einreichung:** Fotografieren Sie Rechnungen oder laden diese als PDF hoch.
- ✓ **Postbox:** Empfangen Sie Ihre DKV Post direkt in der App.
- ✓ **Schneller Überblick:** Sehen Sie Ihre versicherten Leistungen und Verträge überall ein.
- ✓ **Individuelle Startseite:** Gestalten Sie Ihre App ganz nach Ihren persönlichen Wünschen.
- ✓ **Exklusiv für Vollversicherte:** E-Rezept und elektronische Patientenakte (ePA) alles in einer App.



Die „Meine DKV“ App für iOS und Android jetzt herunterladen!



Gut zu wissen.

Eine umfangreiche Behandlung Ihres Gebisses soll erfolgen – was ist zu tun?

Der erste Schritt:

- Ihr Zahnarzt erstellt Ihnen vor Behandlungsbeginn einen spezifizierten Kostenvoranschlag (Heil- und Kostenplan).
- Bitte reichen Sie diesen digital oder per Post bei der DKV ein.
- Der Heil- und Kostenplan muss die gesamte Behandlung widerspiegeln (Gesamtsanierungskonzept). Auch die Material- und Laborkosten sollten spezifiziert ausgewiesen sein. Sie erhalten dadurch einen Überblick über die voraussichtlichen Kosten. Gleichzeitig kann die DKV klären, für welche Maßnahmen ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht. Sie erfahren, wie hoch Ihr Eigenanteil ist. Daher sollten Sie frühzeitig mit dem behandelnden Zahnarzt sprechen.

Sie haben eine Zahn-Ergänzungsversicherung?

- Die meisten Zusatzversicherungen berücksichtigen die Leistungen (Festzuschuss) Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Bitte übersenden Sie uns auch die schriftliche Zusage Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung.

Sie möchten eine betragliche Zusage?

Dann benötigen wir

– bei einer Krankheitskostenvollversicherung:

- den Heil- und Kostenplan
- den spezifizierten Material- und Laborkosten-Beleg

– bei einer Zahn-Ergänzungsversicherung:

- den Heil- und Kostenplan der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. die Patienteninformation
- das Honorar nach GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte)
- den spezifizierten Material- und Laborkosten-Beleg
- die Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
50594 Köln
Tel 0800 3746444 (gebührenfrei)*
Fax 01805 786000 (14 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)
service@dkv.com, www.dkv.com

*oder aus dem Ausland + 49 221 57894005
(Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)