**Mängelkatalog in der zahnärztlichen Behandlung**
(ohne Berücksichtigung der Implantologie, Chirurgie, Schienentherapie und Kieferorthopädie)

Grobe und vermeidbare Fehler und Misserfolge in der zahnärztlichen Behandlung sind in der Praxis eine alltägliche und häufig anzutreffende Erscheinung. Sie lassen sich nicht immer sicher in eine einzige Rubrik einordnen, da deren Ursachen meist multifaktoriell bedingt sind.
Oft führt eine unglückliche Kombination mehrerer Ursachen zu teils katastrophalen und folgenschweren Behandlungsmisserfolgen und irreparablen gesundheitlichen Schäden, die ihrerseits wieder teure Nacharbeitungskosten nach sich ziehen.
Hauptursachen können mangelndes Fachwissen, tatsächliches Nichtbeherrschen einer Behandlungsmethode, fehlerhafte Prozessqualität, Weglassen bestimmter einzelner Arbeitsschritte, sowie oberflächliche Behandlung, aber auch Folge des (absichtlichen) Unterlassens einer zahnmedizinisch notwendigen Untersuchung oder Therapie sein.
Im einzelnen lassen sich die durch den Behandler zu vertretenden Behandlungsfehler in folgende Untergruppen katalogisieren :

1) Untersuchungsfehler und konsekutive Fehlbefunde
2) Fehldiagnosen
3) Unterlassene Therapie
4) Falsch ausgeführte Therapie
5) Nicht indizierte Therapie
6) Übertherapie
7) Hygienemängel
8) Falsche Materialwahl
9) Oberflächliche und ungründliche, nicht gewissenhafte Ausführung der Behandlung
10) Selbstüberschätzung bzw. mangelhafte oder völlig fehlende Nachkontrolle des Behandlungsschrittes oder des Endergebnisses
11) Mangelnde Fachkenntnis / Fachwissen
12) Fehler in der Handhabung von Instrumenten oder Geräten
13) Weglassen von Hilfsinstrumenten, Geräten oder notwendigen Arbeitsschritten

Ein Zeitmangel für eine bestimmte Behandlung oder auch schlecht ausgebildetes Fachpersonal können als Argumente für eine fehlerhafte Behandlung nicht herangezogen werden, da sowohl Zeitmanagement, als auch die Auswahl des Fachpersonals für die Behandlung in der Verantwortung des Behandlers liegen.
So kann man in den einzelnen Disziplinen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde folgende Fehler bei den Behandlungsergebnissen feststellen :

1.) **Untersuchung** : oberflächliche, nicht gründlich oder unvollständig durchgeführte Untersuchung des stomatognathen Systems.
Dadurch werden nicht alle Erkrankungen oder ihre Symptome erkannt. Übersehen werden Karies, undichte Füllungen, überstehende Kronen- und Füllungsränder, Gingivitis, Parodontitis, Parodontose, Fehlfunktionen, Abbau von Gewebe (Knochen, Muskeln) und deren Folgen, Entzündungen und Schwellungen der Lymphknoten, Verschleißerscheinungen, Neoplasien (ohne Würdigung ihrer Dignität) oder Veränderungen der Gewebe.
2.) **Befund und Beratung** : Durch die mangelhafte Untersuchung kann kein korrekter Befund erstellt werden. Daher kann der Patient nicht adäquat über alle Befunde aufgeklärt und einer angemessenen Therapie zugeführt werden. In diesem Zusammenhang geht ebenfalls die qualitative Beratung verloren, durch die der Patient über seine Erkrankung aufgeklärt und zu einer angemessenen Mitarbeit angeleitet werden kann, da ihm die Einsicht zur Behandlung fehlt.
3.) **Zahnerhaltung** :
**a)Wurzelbehandlung** (siehe Richtlinien) :
- es werden nicht alle notwendigen Röntgenbilder vor, während und nach der Wurzelbehandlung angefertigt.
- nicht alle Wurzelkanäle werden aufgesucht und behandelt,
- die Entfernung von Weichgewebe und die Dekontamination des Kanalsystems wird nicht lege artis durchgeführt (Spülprotokoll) -> Residualbakterien -> Spätinfektion bis hin zum Verlust des Zahnes
- die Messung der angestrebten Aufbereitungstiefe und die Längenbestimmung des Masterpoints wird falsch oder gar nicht durchgeführt
- Wurzelkanäle werden nur unvollständig (insuffizient) abgefüllt oder überstopft.

- Kanäle werden ohne Wurzelfüllpaste abgefüllt, dadurch kein bakteriendichter Verschluss der Kanäle -> Spätinfektion -> zusätzliche spätere Operation mit unsicherem Erfolg -> vermeidbarer Zahnverlust und teurer Ersatz sind die Folgen.
- In manchen Fällen können sogar abgebrochene Wurzelkanalinstrumente nachgewiesen werden, die den Kanal verstopfen und einer weiteren Behandlung nicht mehr zugänglich machen. Teilweise wissen die Patienten auch davon nichts.

Rechtlich gesehen gelten Wurzelbehandlungen, die nicht lege artis erbracht wurden, als nicht richtlinienkonform, da sie zu weiteren gesundheitlichen Schäden am Zahn oder seinen anatomischen Nachbargeweben bis hin zum Zahnverlust führen.
Abgerechnet werden dürfen jedoch nur richtlinienkonform erbrachte Leistungen, sodass - rein juristisch gesehen – die Frage gestellt werden muss, ob eine nicht lege artis erbrachte oder unvollständige - und damit nicht richtlinienkonforme – Leistung, die trotzdem vorsätzlich abgerechnet wird, de facto als Abrechnungsbetrug angesehen werden muss.

b) **Füllungstherapie** :
Bei der Füllungstherapie ist eine bekannte Tatsache zu beachten, dass auf dem Weltmarkt kein plastisches Füllungsmaterial existiert, das lebenslang mundbeständig ist. D.h. früher oder später wird absolut jede Füllung wieder ausgetauscht werden müssen, da ihre Oberfläche abgenutzt ist, oder weil sie im Randbereich durch Spaltbildung undicht geworden ist und sich eine Sekundärkaries gebildet hat. Die Entfernung einer Füllung und einer Sekundärkaries geht immer einher mit einem ungewollten neuen Verlust an kostbarer Zahnhartsubstanz.
Die Menge an Substanz, die im Leben eines Zahnes verloren gehen darf, ist aus anatomischen Gründen jedoch begrenzt, denn das Zahnhartgewebe ist eine nicht regenerative Substanz. Folglich sollte jede Füllung so klein und gut wie irgend möglich geschaffen sein, um möglichst eine Dekade oder länger im Zahn zu verbleiben, ohne eine Sekundärkaries zu erzeugen !

- Karies wird nicht restlos entfernt -> der Zahn fault unter der neuen Füllung weiter -> führt später zu einer Wurzelbehandlung, sowie danach evtl. zu teuren Zahnersatz in Form von einem Stiftaufbau, einer Aufbaufüllung und einer Krone.
- keine Kavitätendesinfektion -> Kariesbakterien verbleiben unter der neuen Füllung -> Weiterentwicklung der Karies -> spätere Wurzelbehandlung, danach evtl.Stift und Krone
- keine Verwendung von Matritzen -> Füllungsmaterial wird in den Interdentalraum gepresst -> überstehende Füllungsränder -> Retentionsstelle für Plaque -> Sekundärkaries und parodontale Irritationen
- falsches Füllungsmaterial -> z.B. Amalgam -> kann durch Materialexpansion dünne Zahnwände abbrechen
- keine korrekt ausgeführte Säureätztechnik und Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik-> kein ausreichender Haftverbund -> erneute Bakterieninvasion und Sekundärkaries, aber auch Höckerfrakturen möglich
- keine morphologische Ausarbeitung der Kaufläche -> Fehlkontakte

4.) **Parodontologie** :
Die Parodontitis / Parodontose ist mittlerweile als Volksseuche Nummer 1 zu bezeichnen, da nach aktuellen Untersuchungen über 70% der deutschen Bevölkerung an dieser Erkrankung leiden. Die Erkrankung führt unbehandelt zum Verlust der betroffenen Zähne und zu anderen Komplikationen und Allgemeinerkrankungen.
Ohne routinemäßige Untersuchung wird die Erkrankung meist erst im Spätstadium entdeckt, da sie über einen weiten Verlauf völlig schmerzfrei verläuft und zudem Symptome aufweist, die für den Laien nicht erkannt oder fehlgedeutet und verharmlost werden.
- keine routinemäßige Standarduntersuchung des Parodontalzustandes durch PSI -> pathologische Taschentiefen werde übersehen.
- keine korrekte Durchführung der PA-Therapie mit Aufklärung, Änderung der Mundhygiene, engmaschigen Nachkontrollen und Nachsorge
- Durchführung der Therapie ohne Ausschaltung von Ursachen und Negativfaktoren (z.B. Rauchen) -> geringer bis gar kein Behandlungserfolg

5.) **Prothetik** :
a) festsitzend (Kronen, Teilkronen, Brücken, Teleskopkronen usw.) :
- falsche, zu großzügige Indikation. Nach den Prinzipien der zahnsubstanzschonenden Präparation (Es soll so wenig, wie möglich und nur so viel wie, nötig von der gesunden

Zahnsubstanz weggeschliffen werden) hätten viele Kronen gar nicht gemacht werden dürfen, da eine Füllung ausgereicht hätte.
- festsitzender Zahnersatz wird geplant und eingegliedert, ohne vorher eine notwendige Parodontalbehandlung (Behandlung erkrankten Zahnhalteapparates) erfolgreich durchgeführt zu haben, d.h. Kronen und Brücken dürfen nicht auf Zähnen eingegliedert werden, die einen erkrankten Zahnhalteapparat haben, oder die bereits stark gelockert sind.
- Nichteinhaltung der zahnsubstanzschonenden Präparationsrichtlinien -> fast immer eine subgingivale (= unter dem Zahnfleisch liegende) Präparation mit all ihren Nachteilen (unnötig tiefe Präparation, Verletzung des Zahnfleisches mit Blutung, Abdruckfehler durch verletztes und blutendes Zahnfleisch oder Sulcusfluid, später schlechtere Kontrolle der Passgenauigkeit usw.)
- falsche und unsaubere Präparation ohne Finieren (= Glätten) der Präparationsgrenze
- unsaubere Abformung ohne eindeutig erkennbare Präparationsgrenze -> der Zahntechniker hat keine 1:1 Vorlage und kann keine Krone herstellen, deren Rand auf Tausendstel Millimeter genau passt -> Kronenrand ist undicht und steht über oder ist zu kurz -> Sekundärkaries, parodontale Irritationen und empfindliche Zähne sind die Folge
- Abformung ohne Retraktionsfäden führt zu einer unvollständigen Darstellung und Abformung des beschliffenen Zahnes
- Abformung wird an Helferin delegiert (ist verboten !)
- unkritisches Einsetzen ohne ausreichende Kontrolle der exakten Passgenauigkeit (Verstoß gegen die Kontrollpflicht)
- unsauberes Einsetzen subgingival präparierter Kronen ohne Retraktionsfaden
- keine korrekte Stumpfdesinfektion mit adäquater Desinfektionslösung
- kein Praxis – Labor – Dialog bei Fehlern in der Prozesskette
- keine korrekte Relationsbestimmung -> kein korrektes Einartikulieren für den Techniker möglich -> keine originalgetreue Okklusion (Zusammenbiss)
- gravierende ästhetische Mängel (für nachhaltigen Langzeiterfolg jedoch nicht bedeutend)
- In Deutschland werden pro Jahr mehr als 20 Mio. Kronen bzw. Brücken eingesetzt. **Über 95 % davon müssen als nicht lege artis eingestuft werden**, d.h. man kann nachweisen, dass sie im empfindlichen Randbereich undicht sind, im Randbereich einen Überstand aufweisen oder zu kurz sind. Die Folgen :
  Herabgesetzte Haltbarkeitsdauer des Zahnersatzes im Mund, empfindliche Zähne, Sekundärkaries und parodontale Irritationen bis hin zum Zahnverlust. Diese Folgen werden leider erst nach Ablauf der gesetzlichen Gewährleistungspflicht von 2 Jahren entdeckt. Und meistens nie von dem Zahnarzt, der den Zahnersatz damals eingegliedert hat. Teilweise sind die Schäden durch Zahnverlust irreparabel und führen in vielen Fällen dazu, dass der gesetzliche versicherte Patient aufgrund der Anzahl der nun fehlenden Zähne pro Kiefer in eine – zuschusstechnisch – andere, ungünstigere „Gewichtsklasse“ rutscht, bei dem er nun weniger Zuschuss von seiner Krankenkasse erhält.
  Um alle fehlenden Zähne mit festsitzendem Zahnersatz (Brücken) zu ersetzen, gibt es im Mund dann nicht mehr genug eigene, feste Zähne. Er hat mit deutlich höheren Eigenanteilen zu rechnen. Gehen mehrere endständige oder gar alle Zähne verloren, bleibt außer Implantaten nur noch die herausnehmbare Teil- oder Vollprothese als Lösung übrig.
  Die Qualität der Arbeitsunterlagen (Präparation und Abformung eines beschliffenen Zahnes als Vorraussetzung zur Herstellung von festsitzendem Zahnersatz) für den Zahntechniker lässt bei über 90% aller Zahnärzte Mängel erkennen, die zwangsweise zur Verkürzung der Haltbarkeitsdauer im späteren zahntechnischen Werkstück führen. Das bestätigt neben einer Reihe von Studien und Untersuchungen auch eine seinerzeit bei einer Zahntechnikerinnung in Auftrag gegebene Untersuchung, deren Ergebnis bereits vorliegt. Da diese jedoch so dramatisch schlecht ausgefallen war, erging ein Vorstandsbeschluss, dieses Ergebnis nicht zu veröffentlichen, um das Vertrauen der Patienten in ihren Zahnarzt nicht zu zerstören, die Zahnärzte nicht zu verprellen und finanzielle Nachteile durch Beendigung der Zusammenarbeit in Kauf nehmen zu müssen

b) herausnehmbar (Teilprothesen, Totalprothesen) :
- keine korrekte Bissregistrierung unter funktionalen Aspekten
- mangelhafte Aufklärung über die physiologischen Folgen des herausnehmbaren ZE
- zu späte oder unterlassene Eingliederung eines herausnehmbaren Zahnersatzes bei Verlust der Stützzone mit Überbelastung oder Schädigung des Kiefergelenkes
- schlechte Abformungen -> schlechter Sitz der späteren Prothesen