

**1) Simuliertes Zahnarzt-Patientengespräch** (20Minuten)

Der Prüfling führt mit einem simulierten Patienten ein Anamnesegespräch, stellt Verdachtsdiagnosen ggf. auch mit Hilfe eines Röntgenbildes, erläutert die geplanten Untersuchungen und unterbreitet Therapievorschlüsse.

**2) Schriftliche Dokumentation des Patientenfalles** (20Minuten)

Der Prüfling dokumentiert den Patientenfall schriftlich. Hier zu wird ein vorgefertigter Anamnesebogen vorgelegt, der entsprechend auszufüllen ist.

**3) Kollegengespräch** (20Minuten)

Abschließend erläutert der Prüfling den Patientenfall mündlich in einem kollegialen Gespräch. Die Antworten werden im Hinblick auf die fachsprachlichen Aspekte bewertet.

<p>06.22</p>	<p>Frau Sara Wagner                  Sie sei 57 Jahre Alt                  Starke, drückend Schmerzen seit 3 Tagen im rechten UK                  Die schmerzen strahlen sich aus                  Schwellung                  Kein Eiter                  Sie klagte auch über gelockerten Schneidezahn im linken OK, und Zahnfleischblutung überall                  Sie nehme Antihypertonika, Blutverdünner ein.                  Sie ist allergisch gegen Penicillin, Nickel und Birke.                  Ihre Mutter leide an Osteoporose.                  Sie putze Ihre Zähne 2 Mal pro Tag, und benutze keine Hilfsmittel                  Sie habe Angst von Zahnarzt, und Ihre letzte Zahnarztbesuch sei vor 8 Jahren.                  Sie rauche seit 10 Jahren, eine Schachtel pro Tag                  Sie trinke gelegentlich und konsumiere keine Droge.</p> <p>OPG:                  Apikale Aufhellung am 46 im sinne von einem subperiostalen Abszess                  Furkationsbefall am 46                  Koronale Radioluzenz am 46 im Sinne von einer tiefen kariösen Läsion                  generalisierte Parodontitis im OK und UK → sehr stark im UK, alle Zähne muss rausgezogen werden</p> <p>Diagnose:                  Generalisierte starke vertikale Parodontitis im OK und UK                  Subperiostaler Abszess</p> <p>Therapie:                  Extraktion 21 (keine Knochen mehr)                  Antibiotikum verschreiben wegen Abszess</p> <p>In einem zweiten Schritt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Extraktion von Zähnen im UK ist nach einer klinischen Untersuchung zu planen.</li> <li>• parodontale Therapie</li> <li>• Prothetische Versorgung</li> </ul> <p><b>Prüfer = Prof. Dr. Med Schmolz und Dr Rauch</b>                  Fragen Teil 3:                  Ursache von Parodontitis, Lockerungsgrade, Furkationsbefall, parodontal Behandlung, Möglichkeiten von prothetischen Versorgung, Vorteile von Teleskope Prothese....</p>
<p>05.22</p>	<p>Guten Tag , ich habe heute den Fsp angelegt und Gott sei Dank bestanden! Zweite Versuch,                  Es geht um herrn ( eine sehr lange schwer Name dass ich vergisst habe 😊 ♀) 80 Jahre alt , er stellte sich vor mit seit 6 Tagen bestehenden Schmerzen im Uk links ausgehend vom Zahn 35 / er er war Handwerker von Beruf . Hat viele erzählt über viele Medikamente die er wusste nicht den genauen Namen ( ich auch ) aber hat auch Diabetes und arterielle Hypertonie / metformin und Nifidipine und Ass Einnahmen.</p> <p>Auch Zahnfleischbluten beim Zähneputzen und hat gesagt immer Gebiss Probleme.                  Schwellung in die Nähe.</p> <p>Zahnfilm mit apikal Aufhellung an Zahn 35 .                  34 , 36 und 37 entfernt.</p> <p>Ich habe WKB als Therapie plan aber zuerst Trepensation des Pulpadachs Und nach Ausheilung weiter mit Wkb und einer Krone anfertigen .</p>
<p>05.02.22</p>	<p>Hallo! Ich hatte am 5. Februar. Erwinnere nicht Namen, aber die waren mega nett. Ich hatte den Patient mit <b>Dentitio Difficilis</b>. Keine Anamnesebogen. Alles muss man fragen.</p> <p>In 1. Teil nichts. Ich musste selber alles fragen... 2. Teil- Auf der erste Seite musste ich Info aus dem Anamnesegespräch schreiben ... Allgemeinanamnese, OPs , Arzneimittel, Rauch, schwanger , Genussmittel. Nur kurz. 2. Seite : muss man berichten. Also eine leere Seite. 20 min für mich persönlich war zu wenig.</p> <p>3. Teil war für mich mühsam. Waren Fragen “ Welche Komplikationen im UK”. Ich habe erzählt. Dann die Wichtigste haben gefragt. Ich habe gesagt, dass “ Nervus Mandibularis geschädigt werden kann. Und dann hat er</p>

	<p>begonnen weiter und weiter in Anatomie. Über Nervus Trigeminus. Nervus Facialis.... Und so weiter.</p> <p>Wo man schneiden muss, damit wir Hälfte Teil des Gesichts nicht spüren.</p> <p>Ich habe ehrlich gesagt, ein paar Mal versucht die Thema wechseln, damit was anderes gefragt wird. Aber der Mann hat weiter und weiter gefragt → Anatomie.</p> <p>Ja. Sie haben gesagt, dass ich super 1. Und 2. Teil geschafft. Aber zu Kenntnisprüfung muss ich mich noch eine Zeit lang vorbereiten. Aber das habe ich selber gewusst).</p> <p>Hausarzt, HB1Ac (falls ein Diabetes , INR Wert( falls nimmt Blutverdünnungsmittel). Allergien → Das alles muss unbedingt gefragt werden</p>
<p>Unbekanntes Datum</p>	<p>Hey everyone!! Ich habe heute die FSP in Stuttgart abgelegt und bestanden !!</p> <p>Es ging um eine <b>PA Abszess</b> am Zahn 35 der seit 4 Tage ziehende Schmerzen verursacht hat. Der Patient klagte über Schwellung und Rötung am Gingiva und eine Zahnlockerung. Der Pat hat nur eine relevante Herzgefäßerkrankung die durch die Einnahme von ASS 100 gut eingestellt sei. Also nichts anders!</p> <p>Ich habe fragen wegen Vegetative Anamnese gestellt damit ich eine Ausbreitungstendenz ausschließen könnte aber auch nichts. Obwohl der Patient gesagt hat dass er ganz gesund ist habe ich weiter an Allergien Infektionskrankheiten und Bisphosphonate gefragt. Anschließend habe ich ein paar Fragen bezüglich die MuHy und ob der Patient schon mal in eine PA-Behandlung gewesen ist. Der Antwort war auch nein.</p> <p>Also ich hatte das Gefühl dass für die Prüfern am wichtigsten die Diagnose und der Therapieplan ist.</p> <p>Dann habe ich das OPG erhalten und OK war mit eine Total Prothese versorgt sonst keine Auffälligkeiten. → Im UK besteht eine generalisierte chronische Paradontitis mit horizontalen Knochenabbau. Der Zahn 36 war nach buccal gekippt und beim Zahn 35 besteht eine osteolyse. Sie haben mir viele Fragen gestellt ob diese Zahn Ursache für die klinische Beschwerde ist und was für eine Plan ich habe. Ich habe die Verdachts Diagnose PA-Abszess am Zahn 35 gestellt und als Differentialdiagnose apikale Paradontitis. Das war richtig und ich habe gesagt dass eine Sensibilitätstest und Sondierung mit PA Sonde erforderlich ist. Als Therapie drainage in die Tasche oder inzision am Sulkus/ sorgfältige Scaling/jodoform streifen anliegen und in der Regel in 3-4 Tagen ist der Zahn symptomslos. Sie hat mir gefragt und dann? Ich hatte viele Schwierigkeiten weil ich immer denke wie soll ich den Zahn erhalten aber richtig war extraction des Zahnes so ich habe durchgeatmet !!! Dann am 4. Quadranten gab es eine Lücke von 45-47. Das Problem ist dass der Zahn 47 elongiert war und Furkationsgrad 3. So ich habe vorgeschlagen erstmal Extraction und dann Versorgung durch Implantate (die Zahnärztin war nicht so zufrieden) und dann habe ich vorgeschlagen Regelversorgung also Modelgussprothese oder eine bessere Möglichkeit wäre auch eine Teleskopprothese...uuund dadurch war sie zufrieden. Sie haben mir am Ende gesagt dass die Dokumentation war super Ordentlich und grammatisch Korrekt obwohl ich nicht geschafft habe alles zu schreiben. So keine Sorgen ob die Zeit nicht reicht! Sagen Sie einfach alles in die 3 Teil.</p> <p>Am Ende habe ich ein Paar chirurgische Instrumente genannt (Schere, anatomische Pinzete, Rasparatorium, Nadelhalter).</p>
<p>11.21</p>	<p>Hallo liebe Frau Vukovic,</p> <p>ich möchte Sie herzlich danken für Ihre Hilfe. Ich habe die FSP im November 2021, in Stuttgart bestanden. Seit kurzem habe ich auch die Approbationsurkunde erhalten. Ich bin glücklich und sehr dankbar!</p> <p>Ich hatte eine andere Kommission gehabt; die Prüfer war sehr nett. Ich hatte eine 18-jährige Patientin, die sich aufgrund seit 2 Tagen persistierender ziehender aufgetretener Schmerzen im 4. Quadranten vorgestellt hat. Die Schmerzintensität sei bei 5-6/10 auf NRS eingeordnet worden. V.a. Kauen und Wärme würden die Schmerzen auslösen. Sie würden sich in ganzen UK ausbreiten. Dazu klagt die Pat. über: Druckdolenz, Halitosis/Fotor ex ore, Schwellung, Trismus (Kieferklemme von ca. 2 cm).</p> <p>Als VE leide die Pat. an: -seit einhalb Jahr Diabetes mellitus (gut eingestellt mit Metformin); -Blutgerinnungsstörung (Faktor 5). Dagegen muss man keine Medikamente einnehmen- ich wuste es nicht. Die Pat. sei allergisch gegen Penicillin. Sie rauche 15 Zig. am Tag seit 2 Jahren, trinke regelmäßig Alkohol (2-3 Bier am Tag) und konsumiere Cannabis 2-3 mal am Monat.</p> <p>FA sei unauffällig.</p> <p>Sie habe vor ca. 3 Jahren eine Multiband-Apparatur getragen. Letztes Zahnarztbesuch sei vor 2 Jahren. Sie benutze Zahnseide und elektrische Zahnbürste (2 mal am Tag), aber keine Mundspüllösung. Das Röntgenbild war vor 15 Min. in unserer Praxis.</p> <p>Kurz geschrieben: Das OPG zeigt Folgendes: - in Regio 48 eine deutliche distale perikoronare Radioluzenz im Sinne von einer Ostitis. Der Zahn ist teilretiniert,</p>

leicht gekippt nach mesial.  
(Alle andere Zähne waren unauffällig.)

VD: **48 teilretiniert bzw. Dentitio Difficilis**, Perikoronitis kompliziert mit Ostitis.

DD: craniomandibuläre Disfunktion

Therapie: Überweisung zum MKG-chirurg. Extraktion.  
ausführliche klinische Untersuchung (ich sagte oral und extraoral- das hat sie gut gefallen)  
Schmerzausschaltung. In der Fall einer Abszess: Incizion, Drainage (Streifen mit Iodoform )

Ich hatte keine genug Zeit um die Therapie zu schreiben. Deswegen in 3. Teil sie haben mich darüber gefragt.

Wie heißt der operative Eingriff, wenn die Kapuze angehoben wird und das Sekret durchfließt. (Spreizten- ich wuste das nicht).

Welche Medikamente? Schmerzmittel, keine AB. Warum? Keine Fieber, der Abszess hat kein Tendenz sich auszubreiten.

Viele andere Kleinigkeiten.

Besonders wichtig: die Pat.-Arzt Gespräch. Ich habe das gemacht, genau wie wir in den Kurs geübt haben. Die Prüfer sagten, dass den Bericht war echt gut geschrieben.

Ihr haben sehr gut gefallen die Erklärung mit dem Röntgenbil: es ist spiegelverkehrt usw.

Ich bedanke mich Ihnen nochmal. Sie haben mich echt viel geholfen.

Ich wünsche Ihnen alles besten. Bleiben Sie gesund!

11.21	<p>Morgen 😊  Ich wollte euch mitteilen, dass ich die Prüfung bestanden habe. So war's..</p> <p>Der Fall war Her Kunzendorf Karl, 77 Jahre alt, versichert privat. Er habe Schmerzen im 3. Quadranten. Er habe eine Schwellung des betroffenen Bereichs. Die Schmerzen würden in den linken Ohr und gleichseitiges Kiefergelenk ausstrahlen. Er habe Fieber 38. Dazu klagt er über Gingivablutung. Er berichtet, dass viele Zähne wegen Karies extrahiert werden sind. An Vorerkrankungen leide er an: DM Typ 2 (Metformin) HbA1C Wert 7,2%, Hypertonie und Herzrhythmusstörungen (Metoprolol, Nifedipin, etwas Valestal, dann Diuretika). Er nehme noch ASS regelmäßig ein.</p> <p>Der Pat. sei Raucher gewesen. Seit 20 Jahren rauche er nicht mehr. Er trinke Alkohol regelmäßig (jeden Abend ein Glas Wein). Drogenkonsum wurde verneint.</p> <p>Die Einzelfilmaufnahme zeigte:  -deutliche Radiopazität koronal im Sinne einer plastischen Füllung in Regio 35  -apikal ist erweiterter Parodontalspalt zu sehen</p> <p>Anhand anamnestischen Angaben und radiologisches Befundes stelle ich eine Verdachtsdiagnose <b>Parodontitis apikalis mit Abszedierung</b></p> <p>Als Therapiemaßnahme empfehle ich folgendes:  -Inzision bzw. Trepanation  -Drainage mit Gazestreifen bzw. Gummilasche  -adjuvante Antibiotikatherapie  -Extraktion nachdem Abklingen der Symptome  - protetische Versorgung</p> <p>Also der Anamnesegespräch war nicht optimal meiner Meinung nach.  Ich war sehr nervös und habe vergessen für Versicherung zu fragen. Aus gleichem Grund habe ich 3 mal für Nachname gefragt, da ich dachte, dass ich nicht gut verstanden habe. Hr. Wurster als Patient hat versuch immer wieder mich zu verwirren. Er hat über Freunden, Nachbarn, seine vorherige Zahnprobleme gesprochen. Ich habe auch paar Mal aufgegeben und lasste ihn sprechen 🙄</p> <p>Zudem war ich nervös, ich war am Ende nicht mehr in mich sicher, dann hat er auch ein bisschen geholfen und hat mir eine Richtung angedeutet. Dann habe ich wieder gesprochen.</p> <p>Im 3.Teil habe ich den Pat. vorgestellt. Ich habe viel selbst gesprochen, was würde ich machen, was werde ich beachten. Und dan wurde ich über mögliche Rö Aufnahmen gefragt, was man auf OPG sehen kann (in Fachsprache, ich wusste nicht was sie meinten, aber habe viele lateinische Begriffe benutzt), dann was würde ich mit dem Zahn mache, ich sagte Ex, Dr. Faiß sagte da er privat versichert ist, kann eine Wkb, aber als Versuch.. Dann haben sie nach protetische Lösungen gefragt. Und das war's.. Ich glaube, das meine Fachwissen sehr wichtig waren.</p> <p>Ich bedanke mich Fr. Vukovic für Ihr Engagement und auch an meine Kollegen Andrii, Yasmeen und Chinara besonders.</p>
14.12.21	<p>Frau Elisabeth Schubert, eine 54-jährige Patientin, die 173cm groß und 68kg wiegt, gesetzlich versichert, stellte sich heute bei uns wegen der <b>prothetischen Sanierung</b> ihres Gebisses.</p> <p>Frau Schubert sei bei 3 verschiedenen Kollegen gewesen, und ihr wurde Extraktionen mehreren Zähnen sowie Einsetzung den Implantaten angeboten.</p> <p>Die Patientin leide unter Gingivablutung, Foetor ex ore, sowie schlechtes Mundgeschmack.</p> <p>Sie habe paar Zähne gezogen lassen, wobei der letzte Zahn würde letztes Jahr gezogen.</p> <p>Frau Schubert putze ihre Zähne 2 Mal täglich und verwende dazu keine Mundhygienehilfsmitteln. Der letzte Zahnarztbesuch sei vor 5 Wochen gewesen, wegen der prothetischen Beratung.</p> <p>Als Vorerkrankungen seien arterielle Hypertonie und Diabetes Mellitus Typ II bekannt.</p> <p>Außerdem berichte sie über Herzbeschwerden.</p> <p>Sie nehme regelmäßig Ramipril, Metformin, ASS 100 und Diuretika ein.</p> <p>Frau Schubert sei starke Raucherin und rauche täglich 1 Schachtel Zigaretten.</p> <p>Alkohol trinke sie gelegentlich. Drogenkonsum wurde verneint.</p> <p><b>(ich habe vergessen zu fragen, ob die Patientin irgendwelche Allergien hat, sowie ob sie schon Mal operiert worden ist).</b></p> <p>Ihr Vater sei wegen des Dickdarmkrebs gestorben, und bei der Mutter seien keine Erkrankungen bekannt.</p> <p>Ihr Hausarzt heißt Herr Dr. ....</p> <p>→ Das vor 5 Wochen <b>alio Loco</b> OPG zeigt folgendes:  _ Friendsituation im rechten und linken maxillären Bereich (15-18 und 26-28)  _ Generalisierten horizontalen Knochenabbau  _ Vertikalen Knochenabbau im mesialen Bereich den Zähnen 34 und 44  _ Koronale Radiotransluzenz im Sinne einer sekundären Karies am Zahn 37  _ Koronale Radioopazität im Sinne einer plastischen Füllung an Zähnen.....</p> <p>→ Anhand des Anamnesegesprächs und Röntgenbildes lautet meine Verdachtsdiagnose:  <b>Generalisierte horizontale Parodontitis</b></p>

	<p>Um die Verdachtsdiagnose zu bestätigen, würde ich ausführliche intra-orale Untersuchung durchführen.</p> <p>→ Therapieplan (ich hatte gar keine Zeit dafür, hatte aber während des dritten Teils alles erklärt)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Zuerst Rücksprache mit dem Behandelnden Arzt, da HbA1c und Blutdruckwert nicht bekannt ist, Abklärung der Herzbeschwerden und Allergien.</li> <li>_ PA Behandlung</li> <li>_ ggf. Füllung erneuen 37.</li> <li>_ Wenn alles entzündungsfrei ist, prothetischen Lösung (Modellguss/Teleskope/Implantate)</li> </ul> <p>Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ PA Behandlung Ablauf</li> <li>_ Welche Zähne sind zur ex</li> <li>_ Risikofaktoren für Parodontitis (bei ihr Diabetes und Rauchen)</li> <li>_ Wann offene Kürettage</li> <li>_ Anästhesie bei Patienten mit dem Bluthochdruck</li> <li>_ Teleskopprothese, welche Zähne würden Pfeilerzähne seien</li> <li>_ Teleskopprothese ohne Gaumenbügel</li> <li>_ Implantate ja oder nein? Abhängig von Mundhygiene nach der PA Behandlung, der Prüfer hat dann selbst Sinuslift erwähnt.</li> </ul>
06.12.21	<p>Teil 1</p> <p>Patientin, 63 JA, AOK versichert.</p> <p>Beschwerde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ein unangenehmes Gefühl im OK rechts, Essen steckt dort ein schlechter Geschmack und Mundgeruch *</li> <li>- Mundhygiene: putzt die Zähne zweimal täglich *, benutzt keine Hilfsmittel dazu</li> <li>- Zahnfleisch blutet sich ab und zu</li> <li>- Letzter Besuch beim Zahnarzt = Vor einem Jahr</li> <li>- Allgemeinzustand: Hochblutdruck (mit Candesartan gut eingestellt)</li> <li>- Diabetes Typ 2 (mit Metformin gut eingestellt)</li> <li>- eine chirurgische Operation wurde vor 10 Jahren durchgeführt</li> <li>- Allergien: Penicillin</li> <li>- Noxen: mit rauchen vor 10 Jahren aufgehört *, trinkt 1 Glas Wein zweimal wöchentlich, konsumiert keine Drogen</li> <li>- Familie Anamnese: Ihre Eltern hat viele Probleme mit seinen Zähnen, und hat sie frühzeitig verloren</li> </ul> <p>→ OPG zeigt Folgendes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwere vertikale Knochenabbau in Regio 16 (distal)</li> <li>- Generalisierte Knochenabbau (mod - schwer)</li> <li>- Schwere vertikale Knochenabbau in Regio 46 (mesial u. distal), und in Regio 16 (distal)</li> <li>- mehrere Kronen, eine Brücke (alle sind &gt;20-25 JA, aber sehen gut auf dem Bild aus)</li> <li>- mehrere Füllungen</li> </ul> <p>Ich habe das Bild der Patientin erklärt, und auch das Folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- was ist Knochenabbau,</li> <li>- was verursacht ihre Hauptbeschwerde (Ich habe nur Diabetes genannt, ich habe Rauchen vergessen*)</li> <li>- was ist Zahnfleisch Behandlung und den Ablauf</li> <li>- wie kann das Zwischenzahnräume-Bürstchen helfen (War eine schöne Bemerkung)</li> <li>- erklärt die Kosten aber nur oberflächlich* (Die Patientin hat danach gefragt)</li> </ul> <p>Ich hatte noch 4 Minuten, der Prüfer fragt mich, ob ich weitere Fragen stellen möchte.</p> <p>Ich habe gefragt "haben Sie andere Beschwerde oder Erkrankungen, die sie uns wichtig sind?"</p> <p>Die Patientin hat dann gefragt "Was denken sie an meine Füllungen"</p> <p>Ich habe geantwortet "Sie sehen im Bild gut aus. Wir können später, während der klinischen Untersuchung, mehr sicherstellen"</p> <p>Als ich gesagt früher, ich hatte Schwierigkeiten mit dem OPG, denn es war gedruckt und mit schlechter Qualität. Ich vermute, dass mein Satz <b>"Sie sehen im Bild gut aus. Wir können später, während der klinischen Untersuchung, mehr sicherstellen"</b> hat mir geholfen.</p> <p>Teil 2</p> <p>Ich bin zu einem anderen Gebäude gegangen, und 3 Papieren waren mir gegeben.</p> <p>Das erste Blatt war wie ein Muster, ich wusste das nicht, und hat lange Zeit verbracht, um das Papier auszufüllen, dann war ich schockiert, wenn ich die zweite Seite gesehen habe, ein leeres Blattpapier! Zum Glück konnte ich in 13 Minuten alles nochmal schreiben.</p> <p>Während dieser Zeit habe ich tiefer an die Beschwerden nochmal gedacht, und realisiert, dass ich höchstwahrscheinlich ein Fall von Fistel übersehen habe*.</p> <p>Teil 3</p> <p>Ich habe die Patientin vorgestellt, und meinen Fehler angesprochen, dass ich die Patientin nicht mehr über eine <b>Verdickung des Zahnfleisches oder eine Art von Blasenbildung gefragt habe</b>. Höchstwahrscheinlich ein Fall von Fistel.</p> <p>Der Prüfer hat gesagt, dass es nicht schlimm ist, dann stellte er mir verschiedene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Was ist Ihre Diagnose? Warum? Was verursacht Parodontitis? (Ich habe mehr jetzt über die Ursachen gesprochen)</li> <li>- Was es für Rauchen? (Obwohl sie aufgehört seit 10 Jahren hat, sie rauchte für auch Jahren*)</li> <li>- Was es für die Mundhygiene? (Obwohl sie die Zähne zweimal täglich putzt, könnte die Technik falsch sein. *) <b>Ich habe zugestimmt und erklärt, was ist die richtige Putztechnik, und begründete die Wichtigkeit der Motivation</b></li> </ul>

- Wie können Sie die Patientin motivieren?
  - Was ist der Ablauf der PA Behandlung?
  - Was sind die Indexe?
  - Was haben Sie mit der Patientin über die Kosten gesprochen? (PA ist durchgeführt, nur nach der Genehmigung der KK, ((Nach einer PA Status Sitzung))
  - Was ist der Ablauf der Subgingivale Kürettage?
  - Wie heißen die subgingivalen Beläge? (Konkremente)
  - Was kommt danach? (Re-Evaluation und ggf. UPT), Was ist UPT?
  - Was passiert in der Re-Evaluation, und in der UPT?
- Begriffe:
- Mundgeruch: Halitosis, und in Latein (Foetor ex ore)
  - Zahnfleisch Entzündung: Gingivitis

Ich habe viel gesprochen, versucht was ich weiß richtig zu erklären. Ich habe gelernt, dass was wichtig ist, ist zu zeigen, dass du richtig Deutsch verstehen und sprechen kannst. Obwohl ich ein paar grammatische und sprachliche Fehler gemacht habe, habe ich aber mein Bestes getan, um fließend zu erscheinen. Ich war nervös, ich werde nicht lügen, besonders als ich merkte, dass ich den **Fistel-Fall** verpasst hatte und das Wort Konkremeinte vergessen hatte (stell dir vor!) aber es läuft...  
Viel Glück, und alles Gute

29.11.21

Teil 1: Anamnese  
ein Mann hat die Rolle einer Patientin gespielt. und eine Frau hat ein paar notizen geschrieben :

- Patientin 38 Jahre alt , privat versichert, nicht schwanger, 170 cm groß , 61 Kg schwer
- Beschwerde :  
==> Schmerzen (UK links hinterer Bereich, seit 3 - 4 Wochen auftretend, drückend , beim Beißen und beim Abtasten der Wange ausgelöst , Schmerzska 4/ 10)
- ==> Bläschen am Zahnfleisch auf der äußerer Seite des Kieferkammes, die entsteht und verschwindet (vestibuläre Fistel )
- ==> verdickte , geschwollene Gingiva im dritten Quadranten
- Allgemeinzustand : gesund
- Allergie : gegen Pollen , Heuschnupfen
- Rauchen : 1 Zigarette / Wochen , Alkohol : 1 Glas Wein / Tag , kein Drogenkonsum
- letzter Zahnarztbesuch / Röntgen : vor halbes Jahr

einseitiges OPG : die Zähne 36 und 37  
-sind mit undichter Kunststofffüllung versorgt  
-Wurzelkanalfüllung insuffizient  
-weisen beide apikale Aufhellungen im Sinne einer apikalen Ostitis auf

**Diagnose: (Patientensprache) Entzündung des Knochens um die Wurzelspitze herum wegen undichter Füllung und defekter WKF.**

" Ich habe das OPG erklärt und die Entstehung von diese Entzündung erklärt, danach habe ich über die Behandlung gesprochen"

Um zu entscheiden ,Welche Zahn die Beschwerde verursacht hat , muss ich ein paar Teste und Untersuchungen durchführen ( Klopfen, Abtasten, Röntgenbild mit Gutta Percha Stift)

danach werde ich die WKF erneuern ( ich habe die Schritte einer Revision oberflächlich erklärt ), die Zähne mit Kronen versorgen.

Prüfer (P): gibt es eine andere Möglichkeit ?  
ich : WSR ( ich habe dieser chirurgische Eingriff Kurz erklärt )  
P : welche Komplikationen kann die WSR verursachen ?  
P: Kann ich nach dem Eingriff krankgeschrieben werden ?  
P: Gibt es eine andere Möglichkeit  
ich : ja , die Zähne zu ziehen, aber sie sind im Knochen gut verankert. Es lohnt sich nicht, die Zähne rauszunehmen und sie durch Implantate zu ersetzen. Insbesondere ,dass ein einzel Implantat ungefähr 2000 Euros kostet.  
P: was passiert mit Implantaten ?  
ich habe den Prinzip der Implantation ( das sind künstliche Wurzeln und darauf setzt eine Krone) erklärt und die Schritte (oberflächlich )  
P: was sind die Risiken einer Implantation  
ich : in Ihrem Fall besteht das Risiko den Nerv des UK zu verletzen

Teil 2 : Dokumentation ( ich habe den Therapieplan nicht geschafft )  
Teil 3 : Patientenvorstellung  
OPG beschreiben  
Diagnose : **apikale Ostitis mit fistulisiertem Abszess** an den Zahn 36 oder 37  
Bestätigung durch Röntgenbild mit Gutta Percha , um den Fistelgang zu beurteilen  
Therapieplan :  
-Notfallbehandlung : Revision und Medikamentöse Einlage  
==> die Prüferin : es ist zu lang für eine Notfallbehandlung , was würden Sie als stattdessen empfehlen)  
==> ich . Inzision mit Drainage  
-danach WKB und Krone  
==> die Prüferin: wann könne wir die Krone einsetzen :

==> ich :nach 6 Monaten, der Zahn muss Beschwerdefrei sein  
 ==> die Prüferin:welche andere Lösung gibt es ?  
 ==> ich : WSR  
 ==> P: reicht das ?  
 ==> ich : wir müssen zusätzlich eine Revision machen, weil die Bakterien in den Kanal durch die undichte koronale Füllung eindringen.  
 ==> P: was ist die andere Therapiemöglichkeit ?  
 ==> Extraktion und die Lücke mit Implantaten verschließen. In diesem Fall ist eine Extraktion indiziert, wenn die WSR fehlschlägt. ( Sie sagt : verschliessen geht nicht , sondern die Lücke versorgen )  
 ==> aus welchen Materialien kann ein Implantat bestehen ?  
 ==> Zirkon oder Titan  
 ==> was ist Zirkon ?  
 ==> das ist eine Keramikart  
 ==> welche anatomische Strukturen sind auf dem OPG zu sehen ? Nennen Sie sie auf lateinisch

Die Prüfer waren korrekt.  
 Meiner Ratschlag für euch : ganz entspannt sprechen. Korrekt und deutlich sprechen  
 Viel Glück für alle :)

17.07.2021

**TEIL 1**  
 Herr - - -, geboren am - - -, ist ein 54-jähriger Patient, der sich heute wegen ziehenden Schmerzen im 3.Quadranten in unserer Praxis vorgestellt hat. Er sei Ingenieur von Beruf. Er wohne mit seiner Lebensgefährtin und habe 3 Kinder. Er sei gesetzlich versichert und habe auch zusätzliche Versicherung.

- Der Pat. habe die Schmerzen vor 4 Monaten erstmals bemerkt. Seit 3 Tagen seien die Schmerzen stärker geworden. Er könnte nicht schlafen. Die Schmerzintensität sei bei 9/10 auf einer Schmerzskala eingeordnet worden. Er habe versucht, die Schmerzen mit kaltem Umschlag zu lindern. Die Einnahme von Ibuprofen (zuerst 400mg und dann 600mg) lindere die Schmerzen aber nicht vollständig. Das Kauen löse die Schmerzen aus.
- Der letzte Zahnarztbesuch sei vor einem Woche gewesen.
- Ein Röntgenbild sei aufgenommen worden, das vorhanden ist. (Er kam zu uns, weil sein Arzt krank sei) Des Weiteren berichtete der Pat., dass er sich müde fühle. Er habe das Fieber nicht gemessenen. Dazu klagt der Pat. über Schwellung in der betroffenen Region.
- Er putze die Zähne 1 Mal/Tag.
- Die Familienanamnese sei unauffällig.
- An Vorerkrankungen habe der Pat. chronische Hepatitis C, die behandelt werden sollte.
- Allergien gegen Clindamycin und Tetracycline seien bekannt.
- Der Pat rauche 20 Zig/Tag. Seit 35 Jahren und trinke Alkohol regelmäßig. Drogenkonsum wurde verneint.
- Das **OPG** zeigt:

UK	OK
<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Ein teilbezahntes Gebiss, das konservierend versorgt ist.</li> <li>_ Verkürzte Zahnreihe ab 45.</li> <li>_ Eine Radioluzenz um die Zahnwurzel herum in Regio 37.</li> <li>_ Eine koronale Opazität im Sinne einer plastischen Füllung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Ein teilbezahntes Gebiss, das konservierend und prothetisch versorgt ist.</li> <li>_ Eine Elongation in Regio 15.</li> <li>_ Einen horizontalen generalisierten Knochenabbau.</li> <li>_ Die Kieferhöhlen und Kiefergelenke zeigen keine pathologische Befunde.</li> </ul>

- Ich gehe von einem **Verdacht auf** akute submukosale Abszess aus. + schwere generalisierte chronische Peridontitits
- Als **Differenzialdiagnose** kommt Paro-Endo Lesion in Betracht.
- Ich empfehle die folgende **Therapiemaßnahmen**:  
 \_ Inzision und Drainage  
 \_ wenn der Zahn 37 erhaltungswürdig ist, dann WKB + plastische Füllung ggf. Einlagefüllung ggf. Krone. Wenn nicht, dann Extraktion.  
 \_ PZR. ggf. systematische PA-Behandlung  
 \_ prothetische Versorgung = Teilprothese ggf. Teleskopprothese  
 \_ Anleitung zur optimalen Mundhygiene

**TEIL 3** Die Fragen, die ich erinnert habe:

- \_ Warum kommt es zu Elongation? → (Es gibt keinen Antagonist)
- \_ Wie behandeln wir Patienten mit Hepatitis?
- \_ Welche vorbeugende Maßnahmen sollten Sie mit dieser Patienten machen?
- \_ Warum sollte die Extraktion nicht in der gleichen Sitzung mit Inzision und Drainage zusammen durchgeführt werden? → (Alveolitis zu vermeiden, die Anesthetik Wirkung vermindert wird)
- \_ Wie ist die Prognose des Zahnes?
- \_ Was ist die Ursache dieser Abszess? → (Parodontal oder sekundäre Karies unter der Füllung führt zur Pulpanekrose und dann zur Abszess)
- \_ Der Unterschied zwischen Schaltbrücke und Freundbrücke
- \_ Warum soll man über Drogenkonsum fragen? (Es kann zur Beschleunigung der Munderkrankungen kommen, höhere Risiko der infektiösen Krankheiten)
- \_ Welche Antibiotikum könnte man für Patienten, die Allergien gegen Clindamycin und Tetracycline, verordnen? (Amoxicillin)

10/07/21

Guten Tag, ich habe gestern die Fachsprachprüfung in Stuttgart abgelegt und bestanden. So war die Prüfung :

• **Teil 1 = Anamnese.**

• **Teil 2 = Dokumentation.**

Heute stellte sich die 81 jährige Patientin Frau Kunigunde Kunzendorf, geboren am 26.08.1939, 163 groß, 70Kg schwer, versichert bei der AKK, bei uns in der Praxis vor.

→ Das Anamnesegespräch mit der Patientin ergab folgende Informationen:

Allgemeine Anamnese	Spezielle Anamnese
An Vorerkrankungen seien arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus und Herzrhythmusstörung bekannt. Sie nehme Metformin, ASS und andere Medikamente. Die Medikamentenliste bekomme ich von der Patientin später. * <b>Allergien:</b> Die Frage nach Allergien wurde verneint. * <b>Noxen Anamnese:</b> Frau Kunzendorf sei Nichtraucherin. Sie trinke jeden Abend ein Glas Wein. Die Frage nach Drogen wurde verneint.	• Die Patientin stellte sich mit seit einigen Tagen bestehenden starken Schmerzen im UK links vor. • Die Schmerzintensität sei bei 8/10 auf einer Schmerzskala eingeordnet worden. • Außerdem berichtete sie, dass sie eine Schwellung im Bereich UK links habe. • Des Weiteren berichtete die Patientin, dass sie Fieber(Pyrexie) 38.5 habe.

\* **Röntgenbefund** = Die alio loco angefertigte Einzelaufnahme zeigt Folgendes:

- Ein ausgedehnter Parodontalspalt am Zahn 35.
- Eine Radioluzenz an der Apex des Zahnes 35.
- Der Zahn 35 ist mit einer Füllung versorgt.
- Die Zähne 34, 36, 37 fehlen.

\* **Diagnose** = Aufgrund der anamnestischen Angaben und des Röntgenbefundes lautet meine Verdachtsdiagnose: eine apikale Parodontitis mit einem akuten submukösen Abszess am Zahn 35.

\* **Therapieplan** = Der Behandlungsplan lautet wie folgt:

- Rücksprache mit dem HA.
- WKB am Zahn 35
- Inzision des Abszesses
- Spülung mit 0.9% Na<sub>2</sub>Cl<sub>2</sub> Lösung
- Drainage mit Gazestreifen.
- Tägliche Spülung und Steifenwechseln bis kein Pus mehr abfließt.
- Antibiotikum verschreiben.
- Mundhygieneberatung und PZR.
- Prothetische Versorgung.

• **Teil3 = Arzt-Arzt Gespräch**

+ Patientin Vorstellung.

+ Wie nennen Sie den Patienten, der viele Krankheiten hat? → **Multimorbid.**

+ Die Klinische Untersuchungen?

- Extraoral. Inspektion und Palpation.
- Intraorale. Inspektion, Palpation, Perkussion und VP mit Kältespray oder CO<sub>2</sub> Schnee.

+ Wo macht man Palpation?

+ Wo führen Sie die Inzision durch? → sulkulär um die Verletzung des Nerves (Nervus mentalis) zu vermeiden.

+ Wie entsteht den Abszess und wo kann er ausbreiten? → (Stadien)

+ Wie behandeln wir den Abszess wenn er Paramndibulär ist?

+ Überweisung an MKC. Und was macht er? → Extraorale Inzision.

+ Welche Aufnahme ist es? → Einzelaufnahme. Es gibt digital (die wir ausdrucken können) und analog.

+ Welche andere Aufnahmen können wir anfertigen?

→ OPG (Orthopantomogramm)

→ DVT (digitale Volumentomographie)

22/02/21	<p>Liebe Kollegen, ich habe die schriftliche Prüfung am 22.02.2021 in Stuttgart abgelegt und Gott sei Dank bestanden! Ich habe das Ergebnis erst <b>nach fast 4 Monaten bekommen!</b> ich möchte euch meine Erfahrung mitteilen.</p> <p>Der Fall war <b>schwieriger Paro Patient</b> ungefähr 45 Jahre alt, Raucher, keine Vorerkrankungen, keine Medikamente, klagt darüber dass seine Zähne sich bewegen.</p> <p>Wir haben bekommen mehrere Fotos vom Mund und den Zähnen, OPG, kleine röntgen Aufnahmen für Alle Zähne im Mund, Zähne Befunde mit <b>Parodontal Status</b>. Sie haben von uns verlangen in 45 Minuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese,</li> <li>- Befunde,</li> <li>- Diagnose,</li> <li>- 2 Therapieplanen</li> </ul> <p>Ich erinnere mich nicht ganz genau daran und welche Zähne genau habe ich gezogen ... Alle Zähne waren mit den 8er vorhanden nur 26 fehlt aber mit massiven Knochenabbau manche Zähne waren kaum im Knochen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich habe angefangen mit der <b>Anamnese</b> (abgeschrieben),</li> <li>• <b>Befunde</b> = Intraoral (Zähne Karies, Lockerung Grad, Zahnfleisch es lagen Sondierungstiefe bis zum 10 mm, Rezessionen) dann Röntgen Befunde (Knochenabbau, Apikale Aufhellung)</li> <li>• <b>Diagnose</b> = Kariöse Läsionen an 3 oder 4 Zähne Schwere chronische Parodontitis nach alter Klassifikation und Parodontitis Stadium IV Grad C nach neuen Klassifikation Parodontitis Appikalis an paar Zähne</li> </ul> <p>• Dann habe ich die <b>Prognose</b> von Zähnen geschrieben, zum Ziehen waren 17,16,15,25,27,28,37,36,45,46,47 → Ich habe begründet warum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lockerung Grad 2 oder 3,</li> <li>- Knochenabbau mehr als 70 % andere Zähne mit LG 1 waren fraglich wollte ich mit PA Behandlung retten</li> <li>- Außer 11,21 waren LG 1 aber Vitalität (-) und viel Knochenabbau, habe ich extrahiert.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Therapie Plan:</b></li> </ul> <p>+ Hygienische Phase = Aufklärung zur Mundhygiene, Motivation, Ernährungsberatung, Rauchen entwöhnen, PZR. + Extraktion der nicht erhaltungswürdigen Zähne + Konservativ = Kompositfüllungen &amp; Systematische + PA Behandlung = Geschlossene Kürettage, scaling, Rootplaning, Weichgewebekürettage. + Reevaluation nach 3 Monaten wenn immer noch Taschen tiefer als 5 mm vorhanden dann offene Kürettage ist indiziert. + Adujuvante Antibiose falls notwendig. + Nach erfolgreichen PA Behandlung können wir mit der <b>Prothetischen</b> Phase beginnen. <i>Abhängig von / Je nach den finanziellen Verhältnissen des Patienten wird die Behandlung gewählt</i></p> <p><b>Plan A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ OK habe ich mit Teleskop Prothese versorgt, ungefähr waren 6 Zähne geblieben, alles mit TK, → Begründung = Tragekomfort, erweiterungsmöglich, gelockerte Zähne schienen</li> <li>_ UK habe ich Modelguss Prothese mit E Klammern gewählt → Begründung = Zweckmäßig, erweiterungsmöglich</li> </ul> <p><b>Plan B:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ OK, UK Implantate, zuerst DVT bestellen, den Knochen evaluieren, Sinuslift, Augmentation Verfahren falls notwendig.</li> <li>_ Die UK Front Zähne waren locker Grad 1 und viel Knochenabbau habe ich mit Komposittschiene versorgt</li> </ul> <p>→ Nachsorge Die Prüfung war schwierig aber machbar, ich wünsche euch allen viel Erfolg.</p>
Unbekanntes Datum	<p>Schönen Abend, Ich hatte FSP in Stuttgart heute</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FALL</b></li> </ul> <p>Der Fall war folgendes Patient 73 Jahre alt, Arterielle Hypertonie, nimmt Ramipril 10mg, raucht gelegentlich (am Wochenende) trinkt 1 Flasche Bier jeden Tag, keine Allergie, Familienanamnese unauffällig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANAMNESE</b></li> </ul> <p>Patient hat Schmerzen seit zwei drei Wochen im UK links, ausgehend von Zahn 37, mehr Mal weniger, letzte Woche hat sich verschlimmert, stärker beim beißen.</p> <p><b>Röntgenbild</b> zeigt apicale aufhellung im Wurzelbereich, zahn 37 ist Anker Zahn mit Brücken gliedern 36,35. <b>Diagnose</b> = apicale Parodontitis.</p> <p><b>THERAPIE</b></p> <p>Ich habe über Wurzelkanal Behandlung erklärt, er hat gefragt wie groß ist Erfolgchancen. Was mach man wenn es nicht funktioniert, ich habe WSR erklärt, frage war was soll man aufpassen beim WSR im UK (nervus mandibularis) was kann passieren wenn wir den Nerv verletzen (taubgefühl-Anästhesie)</p>

	<p><b>Gespräch mit Arzt</b> war über die weitere Versorgung wenn Zahn 37 Extrahiert wurde = Ich habe über fest sitzende und herausnehmbare Möglichkeiten erzählt.</p> <p>→ Das war alles eigentlich. War nicht schwer, Hauptsache man muss deutlich und möglichst fließend reden, keine Pause machen. Ich habe bestanden Hoffentlich hilft es euch ein bisschen Ich wünsche euch viel Erfolg</p>
<p>25.01.2021</p>	<p>Hallo an alle, ich habe heute der 25.01.2021 die FSP in Stuttgart abgelegt und Gott sei Dank bestanden. Die Kommission waren Prof. Dr. Schmolz und Dr. Huber. Meine Dokumentation war optimal, wie Herr Schmolz lautet. So war der Fall.</p> <p>Patient Name Gustav Schwab Größe : 172cm Alter: 18 Versicherung: gesetzlich Gewicht: 65kg</p> <p><b>Teil 1 = Anamnese</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, nachfolgend würde ich Ihnen einen Patienten vorstellen, mit dem ich heute das Anamnesegespräch geführt habe. Es geht um Herrn Schwab, 18 Jahre alt. Der letzte Zahnarztbesuch sei gestern gewesen. Herr Schwab stellte sich mit seit drei Tagen bestehenden Schmerzen im UK rechts vor. Ausgehend vom 48. Die Schmerzen hätten allmählich angefangen, seien ziehend und pochend. Außerdem berichtete er über eine Schwellung im Bereich der Schmerzen und einen schlechten Geschmack. Des Weiteren erwähnte er, dass die Schmerzen in der letzten Nacht am stärksten gewesen seien. Darüber hinaus klagte Herr Schwab über Kieferklemme und eine Schluckbeschwerde.</li> <li>• Die <b>Allgemeinanamnese</b> sei unauffällig. Er sei allergisch gegen Nickel und Penicillin. Er sei Nichtraucher und konsumiere Drogen.</li> <li>• Der <b>extraorale Befund</b> stellte sich unauffällig dar.</li> <li>• Das angefertigte <b>Röntgenbild (OPG)</b> zeigt Folgendes: Der Zahn 48 ist teilweise retiniert und verlagert. Die 18,28,38 sind retiniert und verlagert. horizontaler generalisierter Knochenabbau im Sinne von chronischer Parodontitis der leichten Form.</li> <li>• Aufgrund der anamnestischen Angaben und des Röntgenbefundes lautet meine <b>Verdachtsdiagnose</b> = Dentitis Deffcilis mit Perikoronitis.</li> <li>• Der <b>Behandlungsplan</b> lautet wie folgt: + Abszessinzision und Drainage am 48. + Spülung mit 0,9 % Na-Cl Lösung. + Einlage vom Gazestreifen. + Tägliche Wiedervorstellung zur Spülung und Streifenwechsel, <b>bis zur Beschwerdefreiheit</b>. + Ich würde den Patienten an einer Fachklinik überweisen. Um den Zahn 48 operativ zu extrahieren. Mit freundlichen Grüßen.</li> </ul> <p><b>TEIL 3 + Arzt-Arzt Gespräch:</b></p> <p>+ Vorstellung des Patienten = ich habe von alleine direkt am Ende der Vorstellung über die extra und intraorale Untersuchung, das Verordnen von Clindamycin als Penicillinalternative, und die Gründe der Überweisung erzählt.</p> <p>+ Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie und warum entsteht die Perikoronitis? → Mangel der Mundhygiene und Platzmangel. (die Schleimhautkapuze)</li> <li>• Wie heißt die Dentitis Deffcilis in Umgangssprache?? → Dentifit... vielleicht sind die Buchstaben nicht richtig. Ich habe nur so ähnlich von Herrn Huber gehört.</li> <li>• Wie schädigt Nikotin der Parodontium? Wie ist die Mechanismus?? → Ich wusste auch nicht genau, ich habe nur über die Durchblutungsstörung erzählt. Herr Huber sagte, dass ich das für die Kenntnisprüfung wissen muss.</li> <li>• Und viele einfache kleine Fragen.</li> </ul> <p>→ Ich habe viele grammatische Fehler gemacht. Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, seien Sie nur selbstbewusst und erzählen alles, was Sie genau wissen ohne eine Frage danach zu warten. Zeigen Sie, dass Sie sich gut vorbereitet sind. Alle können das schaffen. Viel Erfolg.</p>
<p>Unbekanntes Datum</p>	<p>Ich möchte über meine FSP berichten, die ich heute in Stuttgart bestanden habe.</p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Patientin stellte sich wegen Beschwerden von seit 2 Jahren bestehender Gingivablutungen und Foeter EX Orea in Maxilla und Mandibula Bereich.</li> <li>• Sie klagte über Zahnlockerungen und Mundgeschmack und gibt an, dass sie auch Schmerzen beim Kauen habe.</li> <li>• Des Weiteren wünschte sie sich eine neue Zahnersatz.</li> <li>• Sie putze sich regelmäßig die Zähne, zudem verwende sie keine Putzmittel.</li> <li>• Sie rauche 3,4 Zigaretten pro Tag, trinke ab und zu Alkohol. Drogen Konsum wurde verneint.</li> </ul>

- An Vorerkrankungen sei ein seit 10 Jahren Diabetes Mellitus bekannt und dagegen nehme sie Metformin einmal pro Tag. Der HBA1C Wert liegt vor und sei 6.5 % gewesen.
- Eine Allergie gegen Penicillin sei ihm bekannt.

• Das **OPG** Bild zeigt sich:

- Generalisierter horizontaler Knochenabbau in Maxilla und Mandibula und Lokalisierter vertikaler Knochenabbau in Regio....
- Furkationbeteiligung an Zähne ....
- Apikale Radiolusenz am ...
- Im Sinne Chronisch Apikale Parodontitis zu erkennen.
- Brücken Versorgung an Zähne....
- Es fehlen die Zähne ...

• **Diagnose** = Anhand der Anamnese und Röntgenologischen Befund gehe ich bei dieser Patientin von einem Diagnose auf eine generalisierte chronische Parodontitis aus.

• **Therapieplan** = Als Therapie empfehle ich Folgendes:

- PZR mit anschließender PA Plan
- Korrektive Therapie am ....
- Extraktion der Zähne ....
- Prothetisch Versorgung mit MOG oder Teleskop oder IMP

**TEIL 3 = ARZT-ARZT Gespräch**

- Teil war kurz Patient Vorstellung und viele Fragen über Parodontal Untersuchungen, Prognose der Zähne, Prothesen Möglichkeiten und vor und Nachteilen, OPG Anatomische Strukturen und auch Krankenkasse.
- Auch in Teil Patient hat viele Fragen über Behandlungablauf und Prothesen stellt und Sie erwähnte weder Metformin noch Amoxicillin. Nahmen nur hat gesagt ich erinnere mich nicht etwas mit M oder A!

→ Viele Erfolg

Hallo zusammen, Ich habe gestern FSP in Stuttgart abgelegt. Und Gott sei Dank ,bestanden

Es geht um Frau Weiss, 27 Jahre alt.

**TEIL 1 = Anamnese**

- **Allgemeinanamnese** war unauffällig

Sie ist allergisch gegen Pollen und hat Glutenintoleranz.  
 Als sie Kind war, hatte einen Unfall und ihr Zahn 21 war beschädigt.  
 Es wurde eine WKB durchgeführt, dann wurde nach paar Jahren einen WSR durchgeführt.  
 Sie kommen heute mit Schwellung und Schmerzen (dumpfe Schmerzen und sehr stark beim Abbeißen)

- **Röntgenbild**

Ich habe 3 Einzelaufnahme bekommen:

1. Am 2006 zeigt Zahn 21 mit einer Zyste „Globulomaxilläre Zyste“
2. Am 2010 = die Einzelaufnahme zeigt der Zahn 21 ohne Aufhellung mit einer WKB und mit einer Füllung versorgt
3. Einzelaufnahme der Prüfer hat mir gesagt das wurde heute angefertigt = Die zeigt Zahn 21 den Zustand nach WSR und eine deutliche apikale Aufhellung im Sinne eine exazerbierte chronische apikale Parodontitis.

- Meine **Behandlungsplanung** lautet wie folgt:

1. Abszessinzision und Drainage
2. Spülen mit NaCl 1%
3. Gazestreifen
4. Extraktion der Zahn nach Abklingen der akute Symptome.
5. Brücke oder Implantat als Ersatz.

**Teil 3 = Arzt-Arzt Gespräch**

- Patientin vorstellen
- Behandlung des Abszesses (Ablauf)
- Implantat (Ablauf)
- Provisorium

→ Die Kommission war Dr. Erich Kleinknecht Dr. Wolfgang Brück. Beide sind sehr nett.  
 Vielen Erfolg an alle .

**08.02.2019** Liebe Kollegen, ich habe am 08.02.2019 in Stuttgart die Fachsprachprüfung abgelegt und bestanden.

Mein Fall war eine 65 Jährige Patientin mit einer generalisierten chronischen Parodontitis der schweren Form. Die Patientin wollte eine Zweite Meinung haben, weil ihr bisheriger Zahnarzt habe ihr empfohlen alle Zähne ziehen zu lassen.

**TEIL 1 Anamnese**

- Vorerkrankungen = Arterielle Hypertonie und Rheuma.
- Medikamenten = Ramipril, ASS und sie könnte sich nicht an der dritte erinnern.
- Ich habe der Patientin über Röntgenbefund, Diagnose und Parodontitis Behandlung aufgeklärt.

**TEIL 2 Dokumentation** = In den zweiten Teil muss man kurz, klar und alles in Vollständigen Sätzen schreiben.

**TEIL 3 = Kollege Gespräch**

+ Ich wurde gefragt ob ich finde diese Patientin vertrauensvoll und wie schätze ich sie und ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit, würde ich was bei so eine Patientin machen (eine Patientin, die geht vom Zahnarzt zum Zahnarzt).

+ Welche Zähne finde ich kritisch, welche würde ich extrahieren, wie würde ich das Gebiss prothetisch versorgen

	UZW ...
<b>Unbekanntes Datum</b>	<p>Hey everyone! Ich habe heute die FSP in Stuttgart abgelegt und bestanden !!</p> <p>Fall: Es ging um eine PA Abszess am Zahn 35 der seit 4 Tage ziehende Schmerzen verursacht hat. Der Patient klagte über Schwellung und Rötung am Gingiva und eine Zahnlockerung.</p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Pat hat nur eine relevante Herzgefäßerkrankung die durch die Einnahme von ASS 100 gut eingestellt sei. Also nichts anders!</li> <li>• Ich habe fragen wegen Vegetative Anamnese gestellt damit ich eine Ausbreitungstendenz ausschließen könnte aber auch nichts.</li> <li>• Obwohl der Patient gesagt hat dass er ganz gesund ist habe ich weiter an Allergien Infektionskrankheiten und Bisphosphonate gefragt.</li> <li>• Anschließend habe ich ein paar Fragen bezüglich die Mundhygiene und ob der Patient schon mal in eine PA-Behandlung gewesen ist. Der Antwort war auch nein.</li> </ul> <p>→ Also ich hatte das Gefühl dass für die Prüfern am wichtigsten die Diagnose und der Therapieplan ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>OPG</b></li> </ul> <p>Dann habe ich das OPG erhalten: + OK war mit eine Total Prothese versorgt sonst keine Auffälligkeiten. + Im UK besteht eine generalisierte chronische Paradontitis mit horizontalen Knochenabbau. + Der Zahn 36 war nach buccal gekippt und beim Zahn 35 besteht eine osteolyse. Die haben mir viele Fragen gestellt ob diese Zahn Ursache für die klinische Beschwerde ist und was für eine Plan ich habe. Ich habe die <b>Verdachts Diagnose</b> PA-Abszess am Zahn 35 gestellt und als Differentialdiagnose apikale Paradontitis. Das war richtig und ich habe gesagt, dass eine Sensibilitätstest und Sondierung mit PA Sonde erforderlich ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als <b>Therapie:</b></li> </ul> <p>+ Zahn 35 = Drainage in die Tasche oder inzision am Sulkus / sorgfältige Scaling / jodoform streifen anliegen und in der Regel in 3-4 Tagen ist der Zahn symptomslos. → Sie hat mir gefragt und dann? Ich hatte viele Schwierigkeiten weil ich immer denke wie soll ich den Zahn erhalten aber richtig war extraction des Zahnes so ich habe durchgeatmet !!!</p> <p>+ Dann am 4. Quadranten gab es eine Lücke von 45-47. Das Problem ist dass der Zahn 47 elongiert war und Furkationsgrad 3. So ich habe vorgeschlagen erstmal Extraction und dann Versorgung durch Implantate (die Zahnärztin war nicht so zufrieden) und dann habe ich vorgeschlagen Regelversorgung also Modelgussprothese oder eine bessere Möglichkeit wäre auch eine Teleskopprothese...uuund dadurch war sie zufrieden.</p> <p>Die haben mir am Ende gesagt dass die Dokumentation war super Ordentlich und grammatisch Korrekt obwohl ich nicht geschafft habe alles zu schreiben. So keine Sorgen ob die Zeit nicht reicht!</p> <p><b>Teil 3 = Arzt-Arzt Gespräch</b> Sagen Sie einfach alles in die 3 Teil. Am Ende habe ich ein Paar chirurgische Instrumente genannt (Schere, anatomische Pinzete, Rasparatorium, Nadelhalter).</p>
12/10/19	<p>Hallo, Am 12.10.2019 habe ich die FSP in Stuttgart das erste Mal abgelegt und bestanden.</p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <p>Beim Patienten-Zahnarzt Gespräch war der Patient sehr nett. Er hatte am Vorerkrankungen eine arterielle Hypertonie und Herzkreislaufprobleme, dafür nimmt er ein Medikament gegen Blutdruck(ich kann mich nicht erinnern) und ASS 100 mg. Er hatte Allergie gegen Penicilin. Er war Raucher von 1 Schachtel pro Tag seit langem.</p> <p>Der Patient berichtete, dass er im UK links seit 4 Wochen Schmerzen und seit einer Woche eine Schwellung habe: → Eis lindere den Schmerz. → Schmerzmitteln haben nur etwas geholfen. Er hatte kein Fieber aber generell fühlt er sich bisschen müde. Er hatte auch Zahnfleischblutung und wünschte sich einen neuen Zahnersatz.</p> <p>Auf dem <b>OPG</b> sieht man um den Zahn 35 Knochenabbau bis apikalen Bereich, aber keine Karies. Am Zahn 45 gibt es auch eine apikale Aufhellung. Im UK sind 37,36,32,31,46,47 fehlend, im OK hatte er eine Totalprothese.</p> <p>Die <b>Diagnose</b> war eine exazerbierte apikale Abszess → Der Grund war primär Parodontal, sekundär Endodontal Läsion.</p> <p><b>Therapie Plan</b> Abszess Drainage von der Tasche Extraktion der Zähnen 35,38 WKB am 45 PA -Behandlung Prothetische Versorgung mit Modelguss oder Teleskopprothese.</p>

	<p><b>TEIL 3 = Arzt-Arzt Gespräch</b>  Das war der schwierigste Teil für mich, die Prüferin hat viele Fachbegriffe gefragt.  Fragen über Abszessinzision und Foramen Mentale und so.  Fachbegriffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attached Gingiva-befestigte Zahnfleisch</li> <li>• OPG (Orthopantomograph)</li> <li>• Mundfilm</li> <li>• Submukös Abszess, subperiostal Abszess</li> <li>• und vieles mehr, meistens von denen waren nicht schwierig aber schwer zu erinnern auf Deutsch.</li> </ul>
12.04.19	<p>Hallo liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich habe gestern die FSP in Stuttgart gehabt und Gott sei Dank bestanden</p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b>  Die 71 jährige Patientin stellen sich vor um eine zweite Meinung zu bekommen.  Sie hat gesagt, mein Zahnarzt ist vor 2 Wochen in Rente gegangen und ich habe gehört dass Sie eine gute Zahnärztin sind.  → PAT = In der nächsten 10 Jahren habe ich ein paar Zähne verloren, und ich habe ein komisches Geschmack im Mund. ABER KEINE SCHMERZEN.  Im OK rechts-hat sie ein lockerer Zahn bemerkt.  Sie sei Raucherin (bis 10 Z/T) und trinke jeden Tag 1 Glas Wein.  An Vorerkrankungen seien = Asthma und Bluthochdruck.  Sie nehme regelmäßig Asthmasprey und noch ein Medikament gegen Bluthochdruck (der Name habe ich vergessen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OPG</li> </ul> <p>+ UK-generalisierte chronische Parodontitis, alle Zähne war da.  + OK-17,16 vertikaler Knochenabbau  + 15-13 Brücke  + 23-WK  + 24-28 fehlt</p> <p><b>Teil 2 = Brief</b></p> <p><b>Teil 3 = Arzt-Arzt Gespräch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinvorstellung</li> <li>• Was sehen sie auf dem OPG.?</li> <li>• Was empfehlen Sie im OK,</li> <li>• was für ZE? Warum nicht Implantate → weil die Patientin hat gesagt dass für Sie zu teuer ist.</li> </ul> <p>Ich habe gesagt-Modellgusprothese. Aber erstmal möchte ich eine intraorale Untersuchung machen-um zu sehen ob die Zähne 17,16 locker sind und auch die Status. Wenn die Zähne....fest sind empfehle ich Teleskopprothese oder Geschiebeprothere(Prüfer hat gesagt ich denke es wird nicht klappen mit Geschiebes ).  Ich möchte auch eine chirurgische Behandlung machen wegen Knochenabbau im OK, weil es fast bis zur Kieferhöhlen war. → Aber bevor ich das mache, eine Rückmeldung mit dem Hausarzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Und was sehen sie in 23? → Eine WKF.</li> <li>• Und hier? → das OPG war nicht deutlich, deswegen habe ich gesagt, 50/50 eine apikalle Aufhellung, und ich möchte ein neues OPG machen.</li> </ul> <p>Keine Frage über Parodontis, weil ich das selbst alles erklärt habe.  Beide Prüfen waren sehr nett.</p>
06/07/18	<p>Liebe Kolleginnen, Liebe Kollegen, FSP in Stuttgart am 06.07 und bestanden.</p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b>  Der 45-jährige Patient stellt sich bei uns wegen seit 3 Monaten eines unangenehmen und brennten Gefühles im regio 45 vor. Aber er leidet unter keinen Schmerzen! Beim Essen fühlt er sich unwohl und hat dagegen keine Medikamente eingenommen.  Er hat Angst aber hat mit der Spritze keine Probleme.  Als Vorerkrankungen hat der Pat. Hypertonie anamnestisch angegeben.  Hypertonie ist unter Ramipril gut eingestellt.  En nimmt auch ASS 100 mg und sagte, dass er ASS gegen Hypertonie einnimmt und das ist aber falsch, deswegen ist die Rücksprache mit seinem Hausarzt erforderlich ist.</p> <p><b>Röntgen:</b>  46: lokalisierte vertikale Knochenabbau, Konkremente distal überstehende Krone, apikale Radioluzenz und sekundäre Karies.  Am Zahnfilm oberhalb der Okklusion befindet sich Radioopazität, danach wurde ich gefragt (das war Halter des Zahnfilmes).</p> <p><b>TEIL 3 =Arzt Arzt Gespräch.</b>  -Vorstellung des Patienten.  -Warum die Rücksprache!  Über meine Diagnose, die möglichen klinischen Untersuchungen und die Therapien wurde ich danach gefragt.  -Maßnahme der Endo.  Die Prüfern waren sehr nett und die Atmosphäre der Prüfung war angenehm.</p>

<p>10.11.2018</p>	<p>Liebe Kollegen, am 10.11.2018 habe ich die Fsp in Stuttgart abgelegt und bestanden.</p> <p><b>TEIL 1 = Anamnese Gespräch</b>  Patient habe Schmerzen im UK links seit 2 Wochen.  Er habe dumpfe Schmerzen und die Schmerzen seien nachts stärker beim Schlafen.  <b>Allgemein Anamnese</b> = Er leide an Plasmozytom und Nieren Funktion Einschränkung. Krankheit wurde vor eine Woche festgestellt und die Ärzte überlegen sich über Medikamenten. Also momentan nahm er keinen Medikamenten.  <b>Familien Anamnese</b> = Eltern beide gestorben. Mutter hatte Darm Krebs, Vater Parkinson.  Der Patient trinkt 1 Glass Wein am Tag und raucht 1 Schachtel Zigarette.  Er war verheiratet und hatte 3 Kinder.  Dann hat Patient ein <b>OPG</b> gezeigt = Zahn 37 sollte Ex.  Pat erklärt über Pa therapie und Zahn Ex.</p> <p><b>TEIL 2 = Brief</b>  Da der Pat an Plasmozytom leide habe ich bei eine Chirurgische Praxis überwiesen. Blutung Risiko.  Sehr geehrter Herr Kollege, ich überweise Ihnen Herr xxx 53 Jahre alt, der sich in unsere Praxis heute am 10.11.2018 vorgestellt hat. Ich bitte um die durchführung eine Extraktion am Zahn 37. und dann habe ich Allgemein Anamnese, Zahnärztliche Anamnese, Röntgen befund ,Therapie Plan , und Diagnose geschrieben  <b>Verdacht Diagnose</b> = Generalisierte Parodontontitis, Zahn 37 apikale Parodontitis .  <b>Therapie Plan:</b>  INR Wert feststellen,  37 Extraktion,  Pa Status,  Pa Therapie,  entweder Prothese Versorgung oder Knochenaufbau und Implantat UK links</p> <p><b>TEIL 3 = Arzt-Arzt gespräch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was wir am Brief geschrieben haben sollen wir am Kollegen berichten.</li> <li>• Frage über Röntgen Befund → Knochenabbau, Zahn 37 vertikale Knochenabbau bis apikales Wurzel drittel, apikale Aufhellung,</li> <li>• OPG was ist, Röntgen Typen → 2Dimensional- OPG ; 3Dimensional - TC, DVT</li> <li>• Röntgen Geräte Typen → dass ist mir nicht eingefallen aber die Prüfer waren sehr nett. Sie sagen dass nicht schlimm ist das nicht zu erinnern.</li> <li>• Mund Anatomie, <b>Foramen Mentale</b>,</li> <li>• Herausnehmbare Prothesen Typen → Geschiebe Prothese, Teleskop Prothese, Modellguss Prothese, Steg Prothese, Intherim Prothese,</li> <li>• Pa Therapie,</li> <li>• wie oft soll Patient Kommen,</li> <li>• Pat gesetzlich versichert, übernimmt Krankenkasse Therapie → Ja PA Therapie, nur Pzr nein</li> <li>• Was übernimmt Kasse für Teleskop Prothese → wusste ich nicht genau aber habe gesagt dass wenn Pat ein Zuschuss hat dann übernimmt Kasse etwas 200 Euro pro Krone und dass Teleskop Prothese zu teuer ist etwa 1000 Euro pro Krone,</li> <li>• Zahn Präparation → Champfer Präp, Stufen Präp, Tangential Präp</li> <li>• Tangential Präp sollen wir nicht beim Keramik Krone benutzen, bricht die Keramik.</li> </ul>
<p>07.12.2019</p>	<p>Ich habe am 07.12.2019 meine FSP in Stuttgart bestanden .</p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b>  Im Fall geht es um „Frau Klein“, die mir vom Anfang an gesagt hat :  - Ich habe überhaupt keine Schmerzen aber ein Bläschen im Unterkiefer rechts seit einem halben Jahr .. ich habe am Anfang gedacht, das war wegen Getränke... aber das Bläschen bleibt noch..  - Wurde schon ein Zahn in diesem Bereich behandelt?  - ja viele Jahren her ...  - Haben Sie ein RB ? (sie hat alles erklärt und ich erwartete, dass sie mir von allein ein RB gibt)  Die <b>Einzehzahnaufnahme</b> zeigt eine sekundäre Karies am überkronten Zahn 46 sowie eine apikale Transluzenz.</p> <p>Sie leidet nur an arterielle Hypertonie wegen Stress, die vor 3 Monaten mit ihrem Blutdruckmessgerät zu Hause festgestellt wurde, aber noch nicht behandelt ... Erst nächste Woche geht sie zum HA...  Allergie gegen Pollen und Frühblüher (ich habe nach Frühblüher gefragt, da ich sie nicht kenne)</p> <p>- Wie hoch ist der Blutdruck? - 140/90 (dann leicht erhöht)  Ich habe der Patientin erklärt, wie sich das Bläschen bei ihr gebildet hat, ohne dass sie es bemerkt..  (der Körper hat sich selbst einen Ausgang gebildet, um Eiter abfließen zu lassen , kein Druck , keine Schmerzen)..</p> <p><b>Therapie:</b>  Die Krone ist zu entfernen (auf jeden Fall ist sie nicht zu erhalten , undichter Verschlussrand) ...  Schritte von WKB...  Sie hat nach dem Namen vom Klazium Hydroxide gefragt, ich habe gesagt, ein spezielles Material.  Trotzdem wollte sie den Namen hören ... auch die Betäubung... Spritze... nach Betäubungsmittel wurde gefragt: sehr benutzt in ZM... was genau? ich habe geantwortet Articaine.. die Technik = ich habe die Intraligamentäre erklärt...  - Dürfen Sie mich betäuben, trotz meines BHD? →in diesem Moment war ich ein bisschen verwirrt: ( Adrenaline</p>

	<p>..Intraligamentäre die wie Intavenös ist...)</p> <p>_ Auf jeden Fall werden Sie zum HA gehen und den BHD behandeln, danach können wir uns entscheiden, Ihrer Wert ist nicht so hoch</p> <p>- Dann ist die Behandlung dringend?</p> <p>- nach dem Besuch bei Hausarzt, nächste Woche ist ok... eine Woche macht nichts aus...</p> <p><b>TEIL 3 = Arzt - Arzt Gespräch</b></p> <p>Diagnose = chronisch granulierende apikale Parodontitis</p> <p>Fachbegriffen = Trepanation, Fistel, röntgenologische Längenbestimmung, Endometrie (Vorteil ? = schneller und sicher)</p> <p>Prüfer:</p> <p>- Wann können Sie endgültig überkronen? → Nach 3 Monaten, wenn die Fistel vollständig weg ist, Ausheilungstendenz auf RB ...</p> <p>Der Prüfer hat mir etwas von allein erklärt = <b>Frühblüher Allergie ist Kreuzallergie; solche Patienten haben auch Allergie gegen Latex</b></p> <p>Ich habe nach Intraligamentäre und Hypertonie gefragt, ob richtig war was ich gesagt habe → <b>Prüfer = in diesem Fall ist der Wert nicht so hoch, dann darf man eine Intraligamentäre machen, das war nicht das Thema</b></p>
09.062018	<p>Ich habe Fsp am 09.062018 in Stuttgart bestanden.</p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <p>Die Patientin 78 Jahre alt, stellte sich mit einer Schwellung im OK links vor.</p> <p>Vor einer Woche habe der Schmerz angefangen. Seit einem Tag die Schmerzen der Patientin besser geworden seien.</p> <p>Sie habe Fieber 38,5.</p> <p>An Vorerkrankungen sind arterielle Hypertonie, Diabetes Mellitus Typ II, Herzrhythmusstörungen und Nierenproblemen bekannt.</p> <p>Sie habe Allergie gegen Penicilin.</p> <p>Am 35 eine apikale Parodontitis ist zu erkennen.</p> <p><b>TEIL 3 = Arzt-Arzt Gespräch</b></p> <p>Die Fragen waren folgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Was ist ein Abzess</li> <li>+ Wie und warum entsteht ein Abzess</li> <li>+ Warum lasst der Schmerz seit einem Tag nach?</li> <li>+ Wohin kann ein Abzess sich im UK ausbreiten. Welche Enzyme sind Verantwortlich dafür?</li> <li>+ Wann führt man eine Drainage durch. Wann führt man nicht durch. (Fluktuation muss man nennen)</li> <li>+ Was ist der Unterschied zwischen einem Subperiostalen Abzess und einem Submukösen Abzess.</li> <li>+ Wenn eine Fluktuation vorhanden ist, würden Sie bei dieser Patientin eine Drainage bilden neben der Trepanation.</li> </ul> <p>→ Das war wie ein kleines Stadtexam.</p>
13.04.2018	<p>Der Fall:</p> <p>OPG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17-Endo-Paro Läsion,</li> <li>• 16-apikale Aufhellung,</li> <li>• eine Brücke von 16-14,</li> <li>• 2 Implantate regio 11 und 21,</li> <li>• eine abgebrochene Brücke 23-24,</li> <li>• radix relicta regio 28</li> <li>• PA = horizontaler generalisierter Knochenabbau</li> </ul> <p>Krankheiten = eine arterielle Hypertonie (Enalapril und Metoprolol) und Vorhofflimmern (Marcumar, INR-2,0)</p> <p>Penicillinallergie</p> <p>Beschwerden = ein unangenehmes Gefühl im OK rechts aber keine Schmerzen und OK links ist die Brücke abgebrochen</p>
15.07.2017	<p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <p>Angelika Rheinhardt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unangenehmes Gefühl im rechten Unterkiefer seit 2-3 Wochen.</li> <li>• Sie berichtete über ein Bläschen auf dem Zahnfleisch, das spontan geöffnet wurde und eine Flüssigkeit tritt aus.</li> <li>• Sie habe auch einen unangenehmen bitteren Geschmack und ein Druckgefühl in der Nacht.</li> <li>• Sie habe bis jetzt keine Schmerzen.</li> <li>• Als Vorerkrankungen ist Hypertonie bekannt und die Patientin nimmt regelmäßig Ramipril 5 mg abends und morgens und ASS Protect 100 einmal pro Tag. Außerdem nimmt sie auch Antibabypille ein.</li> </ul> <p>Sie habe keine Allergie.</p> <p><b>Diagnose</b> war eine apikale chronische Parodontitis mit einem Fistel 46</p> <p>Die <b>Röntgenaufnahme</b> war eine Einzelaufnahme und um die Wurzelspitzen herum gibt es eine gut begrenzte Aufhellung. Keine Wurzelbehandlung wurde bisher durchgeführt und der Zahn war mit einer Metalkeramikkrone versorgt.</p> <p><b>Therapie:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Krone sollte entfernt werden.</li> <li>2. Eine Wurzelkanalbehandlung muss durchgeführt werden.</li> <li>3. Medikamentöse Einlage mit Kalziumhydroxid für 2-3 Woche.</li> </ol>

4. Wenn die Patientin beschwerdefrei ist, werden die Kanäle mit einer definitiven Wurzelfüllung abgefüllt.
5. Eine neue provisorische Krone und Röntgenaufnahmen alle 6 Monaten
6. Wenn die Behandlung erfolgreich ist, wird eine neue Krone hergestellt.
7. Wenn die Behandlung erfolglos ist, muss der Zahn gezogen werden und ein Implantat wird eingesetzt (die beiden Nachbarzähne waren vital und gesund, deshalb wäre eine Implantatbehandlung in diesem Fall optimal)

17.12.2016

**TEIL 1 = ANAMNESE**

Patientin 65 Jahre alt.  
 Sie leidet an Diabetes Typ1 und Hypertonie, die medikamentös gut eingestellt sind.  
 Eine Mastektomie wurde seit 5 Jahren gemacht, ohne Metastase und zurzeit nimmt sie keine Medikamente dafür.

**Spezielle Anamnese:**

- Unwohl Gefühl im linken OK.
- Foetor ex ore.
- Blutung beim Putzen und Kauen.

**OPG:**

OK links	UK links
*Von 1 bis 3 ohne Befund. *24. Krone, zustand nach WSR, apikale Aufhellung. (nicht ganz klar) *25. Krone, Stift, WF. *26. krone. *27. Krone, vertikaler Knochenabbau ca.95%.	* Von 1 bis 3 ohne Befund. *Brücke 34-36. An 34 Randkaries. *35,37 fehlen sowie die alle Weisheitszähne.

**TEIL 3 = Kollegen Gespräch**

**Prüfer:** welche Diagnose?

Ich: apikale parodontits 24, Sekundär Karies 34, Gingivitis marginale.

**Prüfer:** was werden sie als nächstes tun?

Ich: interorale Untersuchung und Mundfilme OK und UK.

**Prüfer:** was denken Sie, wo liegt die Probleme?

Ich: Kronen Insuffizienz, fehlender Aproximalkontakt.

**Prüfer:** werden Sie den 27 extrahieren?

Ich: wenn der Zahn locker ist, und es gibt keine Antoganist dann ja.

**Prüfer:** wenn der Zahn fest ist und gibt es keine fehlende Abstützung, was werden Sie machen?

Ich: PA Behandlung, WB falls es sich um endo paro läsion handelt.

**Prüfer:** welche PA Behandlungen wissen Sie.

Ich: geschlossene und offene. Erklärung, Instrumente, kosten, Index

**Prüfer:** Sie haben mir gesagt, dass der Diabetes medikamentös gut eingestellt ist, wie haben das gewusst?

Ich: nach Angaben der Patienten.

Das war falsch, ich musste nach HbA c1 nach fragen.

**Prüfer:** wissen was HbAc1 bedeutet und warum sollten sie danach fragen.

Ich: Nein leider.

**Prüfer:** Sie haben der Patientin über die Medikamente, die sie nach der Mastektomie nicht gefragt? Welche Medikamente für Tumoren wissen Sie?

Ich: bisphosphanat. (ich wusste keine andere Med)

**Prüfer:** warum ist uns wichtig das zu wissen?

Ich: Blutneigung (falsch). Knochen verlust.

Ich habe viele Grammatikalische Fehler, und habe über die Allergien und Genussmittel nicht gefragt.

Waren paar fragen auch über **PA index**, die ich schlecht geantwortet habe.

Die Prüfung habe ich abgelegt, was ich euch alle Wünsche.

25.11.2017

Die Patientin berichtete über seit einer Woche bestehende starke, drückende und ausstrahlende Schmerzen im linken Unterkiefer.

Sie konnte auf den Zahn weder beißen noch ihn mit der Zunge berühren.

Vor zwei Tagen haben sich die Schmerzen verbessert aber sie ist geschwollen und auch hat Fieber bekommen.

Vor ein paar Wochen wurde der Nachbarzahn in einer anderen Praxis extrahiert.

Die Patientin leidet an mehreren chronischen Erkrankungen = Diabetes, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, erhöhte Harnsäure, Osteoporose.

Sie nimmt ASS, Metformin und viele andere aber ich kann mich nicht an alles erinnern.

Sie ist gegen Nickel allergisch.

Ihre Mutter ist an Darmkrebs gestorben und ihr Vater ist an zweitem Herzinfarkt gestorben.

Die **Röntgenaufnahme** war eine Einzelaufnahme und im periapikalen Bereich sieht man einen erweiterten Parodontalspalt.

**Diagnose:** Akute apikale Parodontitis

**Therapie:** Entweder wird der Zahn extrahiert oder der Zahn wird trepaniert und eine Wurzelkanalbehandlung wird durchgeführt. Anschließend wird der Zahn überkront.

	Die Prüfer waren nett und am Ende bekommt man das Ergebnis.
5.11.2018	<p>Am habe ich die Fachsprachprüfung in Stuttgart abgelegt und bestanden. Die Prüfer waren sehr nett</p> <p>Mein Fall war = Pat 70J, dumpfe Schmerzen, seit einer Woche, im rechten UK. Er konnte nicht zubeißen, Mundhygiene unregelmäßig Pat leidet an Rheuma seit 10 Jahren → Er nehme Methotrexat 20 mg 1-0-0 Allergie gegen Penicillin. Er möchte eine 2. Meinung einholen, hatte auch eine Bild dabei. Pat wurde über die Verdachtsdiagnose und Therapieplan aufgeklärt.</p> <p><b>TEIL 1 = Anamnese</b></p> <p>Bericht = Schmerzanamnese, Allgemeinanamnese, Röntgenbefund <b>Einzelzahnaufnahme:</b> - horizontaler Knochenabbau und vertikaler Knocheneinbrüche an den Zähnen 47,46 - 47 frakturierte Zahnkrone - 47metalldichte Verschattung im Sinne eine peripulpäre Stift ,Perforation im Bifurkation -4 7 mineraldichte Verschattung im Sinne Konkremete <b>Verdacht auf:</b> chronische Parodontitis <b>Therapieplan:</b> - Ex 47 Überweisung - Pa Therapie</p> <p><b>TEI 3 = Arzt-Arzt Gespräch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pat vorstellen</li> <li>• Frage über:</li> </ul> <p>+ Extraktion, warum Überweisung → wegen Knochennekrose, + Pa therapie, + Anatomie der Knochen → canalis mandibularis, + aufbisslasche, + parapulpär Stift, + Perforation.</p> <p>Ich erinnere nicht an alles. Ich habe auch grammatische Fehler gemacht aber wichtig ist locker und souverän zu sein.</p>
09.11.2018	<p>Die Prüfer waren sehr,sehr nett. <b>TEIL 1 = ANAMNESE</b> Die Prüferin habe eine Patientin gespielt, 73 Jahre alt, als Vorerkrankungen sind ein Diabetes mellitus Typ 2 und ein arterielle Hypertonie festgestellt. → Der Blutzucker und der Blutdruck waren medikamentös eingestellt mit Metformin und einem andere medikament welches die Patientin vergessen hatte. Die Patientin wollte eine Zweite Meinung weil Sie eine Modelgussprothese und einen lockeren Zahn (16) hat. Ihr Zahnarzt wollte eine Totaleprothese machen. Die Patientin hatte auch eine Zahnzusatzversicherung. <b>OPG:</b> Generalisierter Horizontaler Knochenabbau mit lokalisiert vertikalen Knochendefekten. <b>Diagnose:</b> Parodontitis der schweren Form. Die Patientin hatte keine Schmerzen . <b>Therapie plan:</b> PA Behandlung empfohlen und erklärt. 17 ,21 Ex wegen massivem Knochen defekten mesial und distal Reevaluation nach 3 Monaten Als ZE Teleskop protese OK und UK geschiebe Protese und Implantaten empfohlen</p> <p><b>Teil 2 = DOKUMENTATION</b> hier habe ich alles geschrieben was mit Patientin gesprochen habe aber, hoch deutsch und Fachtermin in einem Brief strukturiert (Pat Vorstellung, allgemeine Anamnese,Familie anamnese,Zahnmedizinische Anamnese,rö Befund,Diagnose,Therapieplan). 20 min waren knapp aber könnte ich zum Glück alles schreiben.</p> <p><b>Teil 3: Arzt-Arzt Gespräch</b> Ich habe an der Prüfer alles berichtet was habe ich in Brief geschrieben und hatten wir wie Kollegen gesprochen. Er hat nur mich gefragt wo können wir im OK und UK Implantaten einsetzen und ob wir Knochenaufbau brauchen. Ich erinnere mich nicht ganz alles aber so war insgesamt.</p>
25.05.18	<p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Patientin hatte keine Schmerzen, wollte nur eine zweite Meinung. Deswegen habe ich keine Fragen bezüglich Schmerzen gefragt, da die Patientin keine Beschwerden hatte.</li> <li>• An Vorekrakrankungen seien Hypertonie und Osteoporose bekannt.</li> <li>• Die Medikamentenanamnese ergab die Einnahme von Lizinopril, Vitamin D, ASS Protect und ein neues Medikament (habe den Namen vergessen).</li> <li>• Die Patientin sei einmal wegen einer Oberschenkelfraktur operiert worden.</li> <li>• Allergien gegen Johanniskräuter und Nickel seien bei ihr bekannt.</li> <li>• Habe dann mit der Patientin gesprochen und dann auch geschrieben was ich auf dem OPG gesehen habe und</li> </ul>

	<p>was ich an Therapiemöglichkeiten empfohlen habe.</p> <p>TEIL 2 = DOKUMENTATION Im zweiten Teil muss man alles, was man von der Patientin gehört hat, auf einen Anamnesebogen als Arztbrief schreiben.</p> <p>TEIL 3 = ARZT-ARZT GESPRÄCH Und der dritte Teil war das Arzt-Arzt Gespräch, der Kollege war sehr nett. Ich habe ihm die Patientin vorgestellt, das war wirklich "nur" ein Gespräch unter Kollegen.</p>
02.12.2017	<p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b> Patientin 65 Jahre alt. Sie leidet an Diabetes Typ2 seit 7 Jahren und sie nimmt Metformin ein, trotzdem war es nicht gut eingestellt. Hypertonie seit 7 Jahren, Vorhofflimmern und sie nimmt Marcumar ein. Sie putzt ihre Zähne 2 mal am Tag und benutzt keine Zahnseide Spezielle Anamnese: - chronische Parodontitis. - foetor ex ore, schlechter Geschmack im Mund - gelegentliche Blutung beim Putzen <b>OPG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• generalisierter Knochenabbau</li> <li>• 26 stark vertikaler Knochenbau mit Furkationsbefall</li> </ul> <p><b>TEIL 3 = Kollegen Gespräch:</b> Es wurde gefragt nach: - der Ursache der Parodontose und der Halitosis. - Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungsplan der Parodontose, Indexe - Und ob wir eine Kürettage trotz der Einnahme von Marcumar durchführen können und wenn ja was sind die Gefahren und die Maßnahmen - Der Antibiotischen Abschirmung und wie bestimmen wir die Abgabe von den Medikamenten ( durch Abstrich: Erregerbestimmung) - Dem Wert von HbA1c und warum er wichtig ist.</p> <p>→ Die Prüfung war nicht so einfach aber auch nicht sehr schwierig. Die Prüfung wurde absolviert.</p>
27.05.2017	<p><b>Teil I (Mündlicher) = Anamnese Erhebung</b> <b>Teil II = Schriftlich</b> 1 Seite - Tabelle Ausfüllen Pat. Name, Vorname: Sommer Berthard Alter 69 Wie gross, Gewicht? Wohnhaft? Genussmittel : Wein Anamnese Versicherung : AOK + Zusatz Allergie: wurde verneint Medikamenteneinnahme Schwangerschaft --- Allgemein Anamnese: Hypertonie + Arzneien</p> <p>2-3 Seiten. Hier wichtig ist alles in 4 Teilen zu teilen (Auf keinen Fall mit "Sehr geehrte Damen und Herren" anzufangen!!!) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnese</li> <li>2. Röntgen</li> <li>3. Diagnose</li> <li>4. Behandlung</li> </ol> <p><b>Anamnese:</b> unangenehmes Gefühl, pochende Schmerzen unter links seit 1-2 Jahren. Verankerte Brücke, die am Zahn 37 verankert. Die Brücke wurde vor 15-20 Jahren hergestellt. <b>Röntgen-Beschreibung:</b> ein altes Röntgenbild (vor 1. Jahr gemacht) <b>Diagnose (verdacht-):</b> Chronische lokalisierte Parodontitis, Zahn 37 <b>Behandlung:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ein neues Röntgenbild</li> <li>2. Klinische Untersuchung</li> <li>3. Re-endo (wenn erhaltungswürdig)</li> <li>4. neue Brücke</li> </ol> <p>→ Oder, wenn der Zahn nicht erhaltungswürdig ist:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Extraktion</li> <li>4. Implantaten oder herausnehmbare Prothese</li> </ol> <p><b>Teil III = ARZT - ARZT Gespräch</b> Muss man alles erzählen, was gefragt und dokumentiert wurde. Locker zu sein ist für mich das Wichtigste.</p>
Unbekanntes Datum	<p>Zwei Zahnärztinnen waren als Prüferinnen, eine hat die Patientin gespielt, mit anderer führte ich ARZT-Gespräch. Beide waren sehr nett.</p>

**Teil 1 = ANAMNESE + BEFUND**

Die Patientin hatte starke Schmerzen, seit 5 Tagen im rechten Unterkieferbereich 46. Das Zahnfleisch ist in diesem Bereich gerötet und druckempfindlich, der Zahn beim Zubeißen schmerzhaft, Sie hatte leichtes Fieber 37,5. Die Wange ist geschwollen.

Die Patientin hatte keine Vorerkrankungen, sie hatte vor 2 Jahren eine Knieoperation, nimmt keine Medikamente ein.

Nach Allergie und Schwangerschaft habe ich nicht gefragt, habe ich es einfach vergessen.

Ein OPG habe ich bekommen = es war apikale Aufhellung am 46, generalisierte Parodontitis, Sekundärkaries, usw. → musste alles beschreiben was ich im OPG sehen kann.

Sie fragte mich, was ich bei ihr machen muss um die Schmerzen zu entfernen → Hier in diesem Teil keine Fachwörter verwenden.

**TEIL 2 = DOKUMENTATION**

Man bekommt 3-4 Blätter (am ersten Blatt muss ausgefüllt werden : Name, Alter, Allergie, Schwangerschaft, Genussmittel), alles was ich mit der Patientin gesprochen habe, sollte ich schreiben und OPG ebenfalls beschreiben. Diagnose und Therapie.

Es war keine Fachbegriffe zu beschreiben.

**TEIL 3 = ARZT-ARZT Gespräch**

Ich wurde über OPG gefragt, wieder alles zu beschreiben mit Fachwörter, was würde ich machen um Schmerzen zu entfernen, welches Antibiotikum, Clindamycin, (Dosierung in diesem Fall) ,warum ist hier Clindamycin besser als Penicilline, Jodoform -Streifen warum, Trepanation, Freundbrücke und Schaltbrücke.

17.12.2016

Die Prüfung ist so geregelt: 20 Minute Anamnese, 20 Minute Dokumentation, 20 Minute Arzt zu Arzt Gespräch.

Da waren 2 Prüfer Männer

Ich wollte mich vorstellen, aber sie haben gesagt wir fangen ab sofort an, der alter Mann war ein Zahnarzt glaube ich und hat die Rolle des Patienten gespielt.

**TEIL 1 = ANAMNESE**

Ich habe ihn begrüßt und die persönliche Daten aufgeschrieben:

+ Name, Alter, Größe, Gewicht, HA und die Adresse, Versicherung, er war privat versichert.

+ Der Name war komisch (Mieselhachter)! er hat ihn buchstabiert aber in komischerweise.

+ Ich wollte mit aktuelle Beschwerden anfangen, aber er hat nicht geantwortet, er sagte ja Frau Doktor ich möchte Sie wissen, dass ich Herzinfarkt vor 2 Jahren hatte

+ Ich bin mit ihm umgegangen und fragte nach mögliche Medikamente → Er nahm Marcumar 2 mal täglich aber die Dosis hängt von seiner Medikalsituation ab.

+ Ich fragte nach andere Vorerkrankungen, er sagte was über vor einem Monat entdeckte Hipatitis- C ,aber noch nicht behandelt ist.

+ Ich fragte: und was hat der HA darüber gesagt? Er sagte ich gehe nicht mehr zu meinem HA er ist Krank seit Wochen.

+ Ich fragte nach alle Erkrankungen, er war bisschen arrogant und sagte immer: ich habe alles erzählt, Sie brauchen nicht zu fragen, ich sagte immer und konsequent: ja aber ich frage zur Sicherheit, diese Informationen sind sehr wichtig für mich, damit ich Ihnen helfen kann.

+ Ich fragte nach Schlafen Genussmittel, er war Raucher trankte keinen Alkohol.

+ Familienanamnese: Vater ist an Herzinfarkt gestorben, Mutter ist gesund.

+ Allergien gegen Penizillin und Ciprobay sind bei ihm bekannt.

+ Dann bin ich nach aktueller Beschwerden zurück gekommen = Er sagte seit einige Wochen hat er wie ein Bläschen im Mund Unterkiefer rechts, daraus sind Flüssigkeiten gegangen und er schmeckt einen komischen Geschmack im Mund seitdem, keine Schmerzen, kein Fieber

Ich wollte mehr fragen stellen aber plötzlich hat er mir ein einzelnes **Röntgenbild** gezeigt, das auf einen Zettel kopiert ist und fragte nach Aufklärung.

- Darauf waren die Zähne 48, 47, 46

- 46 war gekront, sekundäre Karies unter der Krone distal und mesial, ohne WF, mit apikaler Aufhellung und lokalisierter Knochenabbau am gleichen Zahn.

→ Ich habe der Zahn erwähnt und alles aufgeklärt von der Krone bis zum Apex und wie die Entzündung geht und was führt zu diesem Abszess und dieser Fistel. Er hat den Furkationsbereich gezeigt und sagte: warum ist die Farbe hier dunkler ich sagte es gibt hier einen Knochenabbau auch wegen des Abszesses.

- Es gab einen dunklen Punkt in der Papille neben 46 er fragte danach Ich sagte villeischt ist das ein fremdkörper, ich muss eine Munduntersuchung durchführen um genau zu wissen.

**Therapie plan**

Dann hat er nach mögliche Therapien gefragt und was ist der Verlauf der Behandlung

Und denn der Patient hat keine Schmerzen und keine Schwellung, ich habe PZR zuerst vorgeschlagen, dann eine WB mit Medikamenteeinlage von Kalziumhydroxid und die Fistel dann heilt vom selbst.

Er sagte ich bin damit einverstanden.

Dann habe ich die Dokumentation geschrieben.

**TEIL 3 = Arzt zu Arzt Gespräch:**

Ich habe den Patient vorgestellt und erzählt Röntgenbefund.

Es gab wirklich viele Fragen, alles über WB, wie erkennt man welchen Zahn hat die Fistel verursacht?

Medikamenteeinlage, wie setze ich die Einlage im Wurzelkanal? was ist Messaufnahme?

wie kann man die Wurzelkanallänge mit und ohne Röntgenbild bestimmen?

	<p>Dann hat er gefragt: falls eine Perforation passiert ist und der Zahn ist nichtmehr Erhaltungswürdig, wie erklären Sie das zum Patient?  Ich habe gesagt eine Perforation könnte korrigiert werden, er sagte : vermuten wir, dass das nicht möglich ist, ich sagte ich führe eine Extraktion durch und sage den Patient, dass ich diese mögliche Komplikationen erklärt habe und jetzt muss der Zahn entfernt werden.  Er fragte: wie führen Sie die Extraktion. Die Hauptsache hier ist Rücksprache mit dem HA, weil der Patient Marcumar nimmt.  Er fragte: was beachten Sie nach der Extraktion? Ich sagte: Nachblutung</p> <p>Wie vermeiden Sie das? → Mit vernähen  Er sagte: es gibt auch andere Methode, ich sagte: Kollagenstreifen im Zahnfach einsetzen.</p> <p>Dann fragte er: vermuten wir, dass der HA hat das Absetzen von Marcumar abgelehnt was machen Sie?  Ich sagte ich beruhige den Patient und sage, dass ich das im Griff habe und kann das kontrollieren.  Er sagte: ja das ist wirklich gut, aber der Patient hat noch Angst, deswegen müssen Sie ihn zum Klinik überweisen.</p>
22.07.2017	<p>*erster Teil; Anamnese und Aufklärung  *zweiter Teil; Dokumentation und Röntgenbefund  *dritter Teil; Arzt-Arzt-Gespräch</p> <p><b>TEIL 1 = Anamnese und Aufklärung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Patient war wegen generalisierter Schmerzen auf der rechten Seite des Unterkiefers vorstellig</li> <li>- Nach Aussage des Patienten bestehen die Schmerzen seit 4 Wochen</li> <li>- Er gab auch an, komischer Geschmack im Mund zu haben</li> <li>- Die Schmerzen sind mit Fieber, Müdigkeit und extraoraler Schwellung assoziiert</li> <li>- Ibuprofen Einnahme sei gegen die Schmerzen nicht hilfreich gewesen</li> <li>- Was die Mundhygiene betrifft, putze er die Zähne einmal am Tag und benutze keine Zahnseide</li> <li>- Der Patient ist .... Jahre alt..... cm groß, und ... kg schwer.</li> <li>- Er ist Angestellter von Beruf</li> <li>- Der Hausarzt heißt Herr.dr. Müller</li> <li>- Als Vorerkrankungen leidet er seit 5 Jahren an Bluthochdruck, der medikamentös durch die Einnahme von Bisprolol gut eingestellt ist</li> <li>- Er leidet auch seit 3 Jahren an DM Typ II, der erstens mit einmalige Spritze pro Tag behandelt wurde. Zurzeit ist der Patient nur mit der Einnahme von Metformin gut eingestellt</li> <li>- Eine Allergie gegen Penicillin sei bei ihm bekannt</li> <li>- Außer Müdigkeit ist die vegetative Anamnese unauffällig</li> <li>- Als Lebensweise raucht er 20 Zigaretten pro Tag, trinkt kein Alkohol und nimmt keine Drogen.</li> <li>- Die Familienanamnese ergab nichts auffälliges</li> <li>- <b>Röntgenbefund</b> = Es zeigt sich koronale Aufhellung bis zur Pulpa und periapikale Aufhellung an 46</li> <li>- wegen der obengenannten Symptome und des Röntgenbildes gehe ich von dem <b>Verdacht</b> auf intraoralen Abszess mit apikaler Parodontitis aus</li> <li>- <b>Um meine VD zu bestätigen ist eine klinische Untersuchung erforderlich</b></li> <li>- Sollte sich meine Diagnose bestätigen, schlage ich <b>folgende Maßnahmen</b> vor: Einschnitt und WKB</li> </ul> <p><b>TEIL 3 = Arzt-Arzt-Gespräch</b>  <b>Arztfragen während des Arzt-Arzt-Gesprächs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Was haben Sie auf dem Röntgenbild gemerkt? → generalisierter horizontaler Knochenabbau</li> <li>-Was fällt Ihnen bei dem Zahn 46 ein? → koronale Aufhellung bis zur Pulpa. Dies deutet auf eine endodontale Ursache hin. Und apikale Aufhellung.</li> <li>-Welche Therapie würden Sie durchführen? → Inzision und Trepanation des 46</li> <li>-Was fällt Ihnen ein, wenn der Zahn überempfindlichkeit beim Zubeißen hat? → Ich muss die Kontaktpunkte okklusal abschleifen, um den Zahn aus der Okklusion zu nehmen. Damit die Überempfindlichkeit während der Behandlung beseitigt werden.</li> </ul>
7.10.17	<p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <p>Es hat sich um eine chronische Parodontitis gehandelt mit einem Abszess am Zahn 37.  Der Patient hat leichte Schmerzen in der letzten Wochen im UK links aber seit 3 Tagen hat es angeschwollen und die Schmerzen haben sich verschlimmert.  Rötung und Fieber hat er auch und er fühlt sich sehr schlecht.  An der Unterlippe hat er eine Sensibilitätsstörung und einen metalischen Geschmack hat er im Mund. OPG hat der Patient mitgebracht.  Vorerkrankung hat er nicht und nimmt keine Medikamente ein.</p> <p>→ Was man merkt, dass die Prüfer sehr nett waren und sie haben mir am Anfang den Prüfungsablauf erklärt und am Ende bekommt man das Ergebnis gesagt.</p>
05.03.17	<p><b>TEIL 3</b> = Der letzte Abschnitt war eine Debatte mit der Kommission, Nummer, Diagnose und. Periapikaler Abszess.</p>
04.02.2017	<p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <p>Ich habe ihn begrüßt und die persönlichen Daten aufgeschrieben Name, Alter, Größe, Gewicht, HA und die Adresse(Er geht selten zum Hausarzt, weil er sich gut fühlt und regelmäßig Sport betreibt), Versicherung, er ist privat versichert.  Der Name war mir fremd. Deswegen habe ich zu ihm gebeten, seinen Namen aufzuschreiben.  Er sagte auch, dass sein Zahnarzt seine Praxis geschlossen hat.</p> <p>Dann habe ich nach seinen Beschwerden gefragt. Er hatte ein unangenehmes Gefühl im rechten UK mit Blässchen</p>

	<p>an der Schleimhaut und spontan tritt an dieser Stelle Eiter aus. Es schmeckt bitter oder nach Metall, wenn es eitrig ist. Er gibt an, dass er keine Schmerzen oder Druckgefühle hat.</p> <p>Ich habe ihn gefragt, ob er in dieser Region schon eine Behandlung bekommen hat. Er sagte ja und hat mir einen <b>Zahnfilm</b> gezeigt. Ich musste ihm das Bild beschreiben. Es war Aufhellung um die Spitze der Wurzel am Zahn 46 und dieser Zahn hat vor ein paar Jahren eine Krone bekommen. Am Rand dieser Krone war auch sekundäre Karies. Ein bisschen Knochenabbau kann man auch erkennen. Es war Aufhellung von Foramen mentale und der Patient hat nach dieser Aufhellung gefragt.</p> <p>Die <b>Diagnose</b> war apikale chronische Parodontitis mit Fistel. Der <b>Behandlungsplan</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entfernung der Krone, Wurzelkanalbehandlung durchführen.</li> <li>• Wenn es keinen Erfolg gäbe, würden wir WSR durchführen.</li> <li>• Als letzte Lösung habe ich ihm empfohlen, den Zahn ziehen zu lassen und eine Brücke oder Implantat anzufertigen.</li> </ul> <p>Chronische Erkrankung hat er keine, aber er hat eine Allergie gegen Pencillin und Clindamycin. Er hat einen Allergiepass und sagte, dass er diesen nächstes Mal mitbringen kann. Und auch wenn die Bäume und Blumen blühen, hat er Allergie. Ich wusste nicht genau, was es war. Er nimmt dagegen (zyrtec) Antihistaminika ein und hat mir empfohlen, dieses auch einzunehmen, falls ich diese Allergie hätte. Dann habe ich ihn gefragt, wer ihm dieses Medikament verschrieben hat, wenn er selten zu seinem Hausarzt geht. Dann sagte er, dass es nicht rezeptpflichtig ist.</p> <p><b>TEIL 3 = Zahnarzt-Zahnarzt-Gespräch:</b> Ich musste der Patient vorstellen und der Zahnarzt hat an mich Fragen gestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Über den Zahnfilm.</li> <li>- Wurzelkanalbehandlung und Wurzelfüllung (Der Ablauf und die Techniken)</li> <li>- Über PA und PSI</li> <li>- Der Unterschied zwischen Unterfütterung und Unterfüllung</li> </ul>
25.11.2017	<p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b> Die Patientin berichtete über seit einer Woche bestehende starke, drückende und ausstrahlende Schmerzen im linken Unterkiefer. Sie konnte auf den Zahn weder beißen noch ihn mit der Zunge berühren. Vor zwei Tagen haben sich die Schmerzen verbessert aber sie ist geschwollen und auch hat Fieber bekommen. Vor ein paar Wochen wurde der Nachbarzahn in einer anderen Praxis extrahiert. Die Patientin leidet an mehreren chronischen Erkrankungen: Diabetes, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, erhöhte Harnsäure, Osteoporose. Sie nimmt ASS, Metformin und viele andere aber ich kann mich nicht an alles erinnern. Sie ist gegen Nickel allergisch. Ihre Mutter ist an Darmkrebs gestorben und ihr Vater ist an zweitem Herzinfarkt gestorben. Die <b>Röntgenaufnahme</b> war eine Einzelaufnahme und im periapikalen Bereich sieht man einen erweiterten Parodontalspalt. <b>Diagnose:</b> Akute apikale Parodontitis <b>Therapie:</b> Entweder wird der Zahn extrahiert oder der Zahn wird trepaniert und eine Wurzelkanalbehandlung wird durchgeführt. Anschließend wird der Zahn überkront.</p> <p><b>TEIL 3 = ARZT-ARZT Gespräch</b> Die Prüfer waren nett und am Ende bekommt man das Ergebnis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergie- nickel</li> <li>• Wie waren die schmerzen- nicht gefragt</li> <li>• Krone- kann man auch auftrepanieren- für die WKB</li> <li>• WSR</li> <li>• INR werte</li> </ul> <p>→ <b>Um meine VD zu bestätigen ist eine klinische Untersuchung erforderlich</b></p>
7.11	<p><b>Teil 1 = ANAMNESE</b> Es geht um Frau Emma Fürscht (Dr. Schmolz) 65 Jahre alt. Gesetzlich versichert und der letzte Zahnarzt Besuch sei vorgestern gewesen (die Praxis musste schnell schließen wegen eines Corona Fall).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An Vorerkrankungen sind ein Diabetes Typ 2 und Hypertonie bekannt, beide gut eingestellt mit metformin und Ramipril. HbA1C: 6.2</li> <li>• Penicillin und Nickelallergie sein bekannt.</li> <li>• Noxen unauffällig, und er hat mir eine lange Geschichte über Wein aus Chile erzählt, und Ich musste ihn unterbrechen um weiter zu fragen aber ich habe abgelenkt und vergessen über FA zu fragen (sie haben mir nichts darüber gesagt).</li> <li>• Die Patientin stellte sich vor mit einem unangenehm Gefühl im OK links. Die Nahrungsmittel seien immer dort geblieben und es sei sehr unbequem. Sie habe Mundgeruch und Zahnfleischbluten beim ZP.</li> <li>• <b>OPG</b> zeigte generalisierte horizontale Knochenabbau und vertikale defekte und furkation Läsionen.</li> <li>• Ich <b>vermute</b> chronische Parodontitis der schweren Form.</li> </ul> <p>In der ersten Teil habe ich die Patientin alle über Parodontitis und PA Behandlung aufgeklärt, auch über Risiken des Betäubungsmittel. Eigentlich habe ich viel gesprochen damit er nicht viel fragt. Er fragt über die Kosten, über welche Messungen würde ich machen, über wie zu reinigen und über was wurde in der PZR gemacht. Am Ende war er zufrieden und sagte er hat keine weitere Frage. Er hat ein paar Mal wie blöde Kommentaren gesagt, ich musste ihm zurück zum Anamnesegespräch bringen.</p>

	<p><b>TEIL 3 = ARZT-ARZT GESPRÄCH mit Dr. Geist.</b>  Nach meinem Bericht, fragte er über Pa Behandlung, Instrumenten (scaler, kuretten, Ultraschall und Pulverstrahl Gerät), offene Kurettagage (wann-wie-warum), welche Bakterien in der Tasche (anaerobien), warum ein Membran (zum neue Attachment), ob Atb gabe notwendig ware, welche Zähne extrahiert werden sollen, Prothetische Versorgung, sinuslift (was ist). Es war wie ein Gespräch.</p> <p>→ Ich habe einen Fehler in der Name der Patient gemacht (statt F habe ich V geschrieben) obwohl er mir es buchtabiert hat! Ich war sehr nervös. Am Ende sagten sie dass ich habe es gut gemacht und dass ich muss immer die Name wissen, aber i.n.R. wird die Namen direkt von den Patient oder Assistentin geschrieben!</p>
<p>Unbekanntes Datum</p>	<p>Herr Scholz war der Patient und er war sehr schwierig, ein bisschen unkooperativ  Der Fall war eine <b>chronische Parodontitis</b></p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE + BEFUND</b>  Diabetiker, arterielle Hypertonie, eingestellt mit Ramipril 5mg, ASS Protect , Metformin, hba1c war 6.2%, vorherige Raucher mit keiner allergien bekannt</p> <p>Er war beleidigt als ich ihm (was kann ich für Sie tun) gefragt, hat mir gesagt sie sind die zahnärztin sie müssen meine Beschwerde wissen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient hat viele Brücken, extrem Knochenabbau, Zahnlockerung in den frontzähne im OK, und schlechten Geschmack im Mund</li> <li>• Der Patient hat viele Fragen über <b>Zahnersatzmöglichkeiten, Parodontitisbehandlung</b> und <b>wie viele Termine</b> braucht das, chirurgische <b>Parodontitisbehandlung und Knochenaufbau</b>, ob er muss den ASS absetzen, wollte wissen warum genau hat er diesen komischen Geschmack im Mund, private und gesetzliche Versicherung (er war privat versichert aber hat über die gesetzlichen KK gefragt) , nachdem ich alle seine Fragen geantwortet war er Zufrieden und endlich gelächelt.</li> </ul> <p>→ Er möchte das wir ihm alles erklären und war zufrieden wenn ich das OPG detailliert erklärt habe</p> <p><b>TEIL 3 = ARZT-ARZT Gespräch</b>  Im dritten Teil habe ich den Fall vorgestellt, fragen wären über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Antibiotikagabe wegen Diabetes (welcher AB und in welcher Dosierung),</li> <li>• häufigste Pathogene bei der Parodontitis, Bakterientest und wie führt man das durch (papierstift in der Tasche),</li> <li>• gezielte und ungezielte therapie von Antibiotika, von winkelhof Cocktail,</li> <li>• ZE möglichkeiten bei der Patienten,</li> <li>• <b>wie viele Zähne zumendist braucht man um eine Teleskopprothese anzufertigen (nur 1 pro Kiefer, das wusste ich nicht),</b></li> <li>• was wissen Sie über GTR und GBR,</li> <li>• Herr Schmolz hat mir den <b>Unterschied zwischen Antibiotikum, Antibiotika gesagt (ich sagte ich rede schnell und habe ein Fehler gemacht, aber ich weiß das ist Singular und plural)</b></li> </ul>
<p>5.9.2020</p>	<p>Komision Herr dr Scholz (Patient gespielt und Frau Dr Eva Faiss:) beide sehr nett (her Dr Scholz hatte ein komisches akzent)</p> <p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mein fall:es geht um Herr Häberle 55 Jahre alt 167cm 80kg TKK.</li> <li>• An vorerkrankungen sind eine Diabetes mellyus 2 (hba1c 5.9)mit metformin gut eingestellt, eine artetielle Hypertonie 140/80-mit ramipril eingestellt und eine Nieren insufizziens-keine Medikamente.</li> <li>• Herr Härbele stellte sich vor mit seit 6 Monaten Mundgeruch Zahnfleischblutung und zahn Lockerung.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>OPG</b></li> </ul> <p>- überall Brücken in ok und uk  - Besonders wichtig uk 35 36 37 pfeile Zähne mit Tiefe knochen Einbruch,  - 44 radioopazität und 25 endo paro lasion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnose</b> = cronishe parodontitis der schweren form.</li> </ul> <p><b>TEIL 3 = Arzt-Arzt Gespräch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wann muss man die nicht erhaltungswürdige Zähne ex? → nach pzz vor pa plan sonst übernimmt die kk nicht</li> <li>• Van winkelhoff kocktail und was kann man machen AB gezielt zu eingeben? → mit eine sterile Papier spitze Probe einnehmen und analize</li> <li>• Was für Provisorium wenn wir die Brücke entfernen (Interims)? → Ich habe den Patienten Modelguss empfohlen nach dem ex von 35 36 37 (überhaupt nicht erhaltungswurdige) und Implantaten auch (erklärt dass höchstwahrscheinlich mit Knochen Ersatz), → der hat mich gefragt <b>wohin nehme ich knochen</b> → ich habe erklärt auf Patientsprache auto allo xeno alloplastisch und dass impl privat bezahlt müssen.</li> </ul> <p>klein tipp langsam und deutlich zu sprechen</p>
<p>25.07</p>	<p><b>TEIL 1 = ANAMNESE</b>  Es handelt sich um die 46 jähriger Frau Hildebrand.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie stellte sich bei uns in der Praxis wegen seit 3 Monaten immer wieder bestehender Bläschen im Unterkiefer rechts vor.</li> <li>• Sie berichtete, dass die Bläschen relativ Schmerzfrei seien. Außerdem würden sie nur gelegentlich entstehen mit einer Flüssigkeit die ausfließt. Darüber hinaus klagte sie über ein komisches Gefühl in dem Bereich.</li> </ul>

- Vor einem Jahr sei sie zum letzten Mal beim Zahnarzt gewesen.
- Sie putze die Zähne regelmäßig 3 Mal am Tag und verwende Zahnzwischenraum Bürstchen.
- Außer einem Verdacht auf eine arterielle Hypertonie sei die allgemeine Anamnese unauffällig.
- Sie hat außerdem über eine ab und zu auftretende Zunge Schwellung berichtet.

-Ich: könnte es eine Allergie sein?

-Die Patientin: nein habe schon alle Allergie testen gemacht

-ich: nehmen Sie Medikamente ein?

-Sie: nein

-ich: was sagt der Hausarzt darüber?

-sie: er hat keine Ahnung.

-ich: ok {ich habe es eigentlich nicht ernst genommen und in der Dokumentation nicht erwähnt)

- Die Patienten nehme kein Medikament regelmäßig ein.
- Bei der Patientin sei keine Allergie bekannt.
- Sie rauche gelegentlich und trinke gelegentlich Alkohol

• Das vergrößerte **Einzelzahnrontgen** zeigt folgendes = Im Bereich der mesialen Wurzelspitze des Zahnes 46 erkennt man eine Radiotransluzenz mit Verdacht auf eine chronische apikale Parodontitis. (Der Zahn ist mit einer Krone seit 5 Jahren versorgt)

• **V.D.** = Chronische apikale Parodontitis mit apikalem Abszess und Fistel.

• **Therapie:**

- WKB

- ggf. WSR

### TEIL 3 = ARZT-ARZT GESPRÄCH

- Die Patientin berichten

- Der ganze Ablauf der WKB wurde ich gefragt detailliert aufzuklären.

- wie viele Röntgenbildern brauchen wir mit WKB und wie heißen sie? → (diagnostische, Röntgenmessaufnahme, MAF Aufnahme und Kontrolle)

- welche Testen machen Sie bei der klinischen Untersuchung? → (Vitalität probe, perkussion und palpation)

- **wenn Die Fistel zwischen 2 Zähne ist, und Sie wissen es nicht welcher Zahn schuldig ist, wie Könnten Sie es feststellen?** → (GP in der Fistel und Röntgenbild)

- warum haben Sie nicht gefragt ob die Fistel vestibulär oder lingual vorliegt?

- die Zunge Beschwerden könnten etwas ernstes sein, und sollten Sie das nicht ignorieren.

- Empfehlen Sie WSR als Therapie Möglichkeit in diesem Fall? Und Risiken von WSR?

Die Patientin hatte ein Bisschen Angst, aber sie war nett.

18.01.20

### TEIL 2 = DOKUMENTATION

Mein Fall war wie bei den anderen Kollegen. Ich habe so in der Dokumentation geschrieben:

Heute stellte sich die 60-jährige Frau Wagner wegen seit drei Tagen andauernder Schmerzen im Unterkiefer links vor. Außerdem habe die Patientin eine Schwellung bemerkt. Die Schmerzen seien stark und die Schwellung sei täglich größer geworden. Darüber hinaus leide Frau Wagner unter Fieber und habe ein Taubheitsgefühl im Bereich der Schwellung. Die Patientin sei vor einem Tag beim Notdienst gewesen und nur Paracetamol sei verschrieben worden.

• Die Mundhygiene der Patientin ist unregelmäßig.

• Bei der Patientin besteht eine Zahnarztphobie.

• Die **allgemeine Anamnese** ergab eine Allergie gegen Amoxicillin sowie die Einnahme von Xarelto. Der Grund der Einnahme ist bei der Patientin nicht bekannt.

• Die Patientin rauche 1 Schachtel pro Tag und trinke gelegentlich Alkohol.

• Die Familienanamnese sei unauffällig.

• Das **OPG** zeigt Folgendes:

- Im Bereich der Wurzelspitze des Zahnes 35 erkennt man eine ausgeprägte Radiotransluzenz mit Verdacht auf eine apikale Parodontitis

- Eine Radiotransluzenz im Bereich der Wurzel des Zahnes 45 mit Verdacht auf vertikalen Knochenabbau

- Der Zahn 38 ist gewandert und gekippt

- Ein Furkationsbefall Grad III am Zahn 48

- Einen generalisierten Knochenabbau im Unterkiefer mit Verdacht auf eine generalisierte chronische Parodontitis

- Ein Zahnloser Oberkiefer (Sie hat eine Vollprothese)

- Die Zähne 37, 36, 32, 31, 41, 42, 46 und 47 fehlen.

- Eine Brücke im Regio 33-43 (das habe ich in der Prüfung nicht geschrieben)

• **Aufgrund der anamnestischen Angaben und des OPG-Befundes gehe ich von einem Verdacht auf einen parodontalen Abszess ausgehend vom Zahn 35 aus.** Als **Differentialdiagnose** kommt eine Paro-Endo-Läsion in Betracht. Um die Verdachtsdiagnose zu bestätigen, sollte eine klinische Untersuchung mit Vitalitätsprobe und Sondierung erfolgen.

• Als **Therapie** schlage ich folgende Maßnahmen vor:

- Da die Patientin Xarelto einnimmt, sollte eine Rücksprache mit dem behandelndem Hausarzt gehalten werden.

- Eine Inzision und Drainage der Schwellung sowie das Verschreiben von Clindamycin ist indiziert. Wenn die akute Symptome abgeklungen sind, ist die Extraktion des Zahnes 35 erforderlich.

- Die Zähne 38, 45 und 48 sollten extrahiert werden.

- Eine PZR mit anschließender Parodontalbehandlung sollte durchgeführt werden.

- Eine prothetische Versorgung der Lücken sollte erfolgen.

	<p>Im <b>Arzt-Patient Gespräch</b> hat die Patientin gesagt, dass sie Angst vor Schmerzen hat. Sie hat auch berichtet, dass einige Zähne locker sind und dass sie Zahnfleischblutung bemerkt hat. Sie hat auch gefragt, welche prothetische Möglichkeiten es gibt und die Kosten und alles. Ich habe auch nur grob über PZR und PA-Behandlung gesprochen. Es ist schwierig alle diese Sachen in der Dokumentation zu erwähnen. Also ja, der Fall war eine Mischung von Chirurgie, Parodontologie und Prothetik.</p> <p>Im <b>Arzt-Arzt Gespräch</b> musste ich die Patientin vorstellen. Dann wurde ich gefragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Was wurde auch beim Notdienst gemacht? - Ich habe gesagt, sie haben Paracetamol verschrieben und empfohlen zum Zahnarzt zu gehen. Die Prüfer hat gesagt, es gibt noch etwas. Nur Paracetamol wurde verschrieben? Hier war ich sehr verwirrt. Ich dachte, ich habe etwas nicht gehört im Arzt-Patient Gespräch. Und dann hat sie gesagt, haben Sie dieses Röntgenbild angefertigt? Dann habe ich gelacht und gesagt, oh ja! Er hat auch das Röntgenbild angefertigt.</li> <li>* Wie heißt dieses Röntgenbild? - Orthopantomogramm (OPG)</li> <li>* Was sehen Sie auf dem Röntgenbild - wie in der Dokumentation</li> <li>* Warum hat die Patientin ein Taubheitsgefühl? - Wegen der Schwellung im Bereich des Foramen Mentale.</li> <li>* Wie heißt diese Nerven? - Nervus mentalis und Nervus alveolares inferior</li> <li>* Was für einen Abszess ist das? - Submuköser Abszess</li> <li>* Die Prognose für Zahn 45 - Schlecht (Vertikaler Knochenabbau)</li> <li>* Wo macht man die Inzision und warum? - Sulkulär, Grund: weniger Blutung und keine Verletzung des N. mentalis</li> <li>* Welche prothetische Behandlungsmöglichkeiten gibt es? - Modellgussprothese oder Teleskop</li> <li>* Warum ist Teleskop besser? - Besser Verteilung der Kaulast (eignet sich für Patientin mit Parodontalerkrankungen).</li> <li>* Wo setzen Sie die Primärkronen? - Ich habe gesagt auf 34 und 44. Sie hat gesagt, es ist besser die Brücke 33-43 zu entfernen und dann alle Zähne zu betreffen.</li> <li>* Warum ist das besser? - Um eine Sublingualbügel zu vermeiden.</li> <li>* Wie heißt die Teleskopprothese, wenn es ohne Sublingualbügel ist? - Abnehmbare Brücke (Das wusste ich nicht)</li> <li>* Wann machen wir eine Deckprothese? - Wenn weniger als 3 Zähne im Kiefer vorhanden sind.</li> <li>* Was ist der Unterschied zwischen Teleskop und Deckprothese? - Parodontale-Lagerung und Parodontale-Gingivale-Lagerung</li> <li>* Was ist ein anderer Name von Deckprothese? es ist wie auf Englisch - Coverdenture</li> <li>* Warum verschreiben Sie Clindamycin? - Allergie gegen Amoxicillin</li> <li>* Was ist Xarelto? - Blutgerinnungshemmendes Medikament oder Factor Xa hemmend</li> <li>* Was ist die Karenzzeit? - 24 Stunden</li> <li>* Was erwarten Sie von Hausarzt? Was wird er sagen? - Der Eingriff 24 Stunden nach der letzten Einnahme von Xarelto durchzuführen und die Patientin nimmt es wieder 6 Stunden nach dem Eingriff ein.</li> </ul> <p><i>Das ist alles, was ich mich erinnern kann.</i>  <i>Die Kommission war Frau Dr. Hascher und Frau Dr. Moessinger.</i>  <i>Die Atmosphäre war angenehm und sie waren nett und freundlich.</i>  <i>Aus meiner Erfahrung würde ich sagen, dass der erste und letzte Teil der Prüfung am wichtigsten sind. Man muss zuversichtlich sein und einfach sprechen. Auch wenn man Fehler macht, bedeutet es nicht dass alles schon vorbei ist.</i></p>
16.01.2021.	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>→ Patient war Dr Schmolz = Frau Tatjana Backes,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 41 god, 168cm, 60kg, privatversicherung</li> <li>• Keine Vorerkrankungen</li> <li>• Nehme nur Pille, Heuschnupfen, Nichtraucherin, Alcohol 1 Glass Wein Abends.</li> <li>• Symptome = vor 2 Wochen begonnene Druck ab und zu Schmerzen UK links 36, 37 beim Aufbeißen, strahlen nicht aus, Blächen am Schleimhaut, metaliches Gefühl im Mund. Die Zahne wurden vor 2 Jahren mit WKB behandelt</li> <li>• <b>Opg</b></li> </ul> <p>Unvollständige WKB 36,37  Apikale Aufhellung 36,37</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnose:</b> chroniche apikale Abzess</li> <li>• <b>Therapieplan:</b></li> </ul> <p>- Revision der WKB  - Oder WSR  - Oder Entfernung 36,37</p> <p>Als ein Patient, Herr Schmolz haben viele Fragen gestellt, war auch ein bisschen arrogant aber ich finde sehr wichtig dran zu bleiben und immer eine Argumentation oder immer etwas zu sagen zu haben.  Allgemein gesagt, die Prüferin waren nett und es ist machbar wenn man sehr gut und fließend sprechen kann.</p> <p><b>TEIL 3 = Arzt Arzt Gespräch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefragt nach Ablauf der WKB, Komplikationen bei einer Extraktion</li> <li>• Wie nennen wir der Nerv in UK?</li> <li>• Wie nennen wir die gegenüber Zähne (Antagonisten)</li> </ul>
16.02	<p><b>TEIL 1:</b></p> <p>Der Patient klagte über Schmerzen im Unterkiefer rechts seit 4 Wochen.  Die Schmerzstärke war 10/10(sehr stark) beim Essen und Aufbeißen und die Schmerzen wurden schwächer, Wenn der Patient die Essenreste entfernt.  Die Einnahme von Ibuprofen 400 mg dagegen war nicht sehr hilfreich.  Auf dem <b>Zahnfilm</b> sieht man klar Knochenabbau und die Zähne sind Wurzel behandelt.  Der Patient putzt die Zähne nur mit Bürste und Zahn Pasta und kommt zum Zahnarzt nur in Not.  Er ist 75 Jahre alt und leidet nur an Rheuma.</p>

	<p><b>TEIL 3:</b> Im dritten Teil habe ich über meine Verdachtsdiagnose (Parodontitis) gesprochen dann haben sie mir die folgenden Fragen gestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ist der Fachbegriff von Bruch? → Die Antwort Fraktur</li> <li>• Wann verabreicht der Zahnarzt Medikamente für antibiotische Abschrümung und in welcher Dosierung?</li> <li>• Wie ist der Fachbegriff von Stift in Dentin (nicht in Wurzelkanal) und wozu benutzt man ihn?</li> </ul>
04.05	<p><b>TEIL 1</b> Die Patientin (71 Jahre) ist wegen ausgefallenen Zähnen im Bereich OK links gekommen und sie möchte es schließen lassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dann hab ich ihr einige Fragen gestellt:</li> </ul> <p>+ haben Sie die Schmerzen? → Nein + blutet es, wenn Sie Ihre Zähne putzen? → Ja + Sind Ihre Zähne locker? → Ein bisschen OK rechts + Wie oft putzen Sie Ihre Zähne? → Einmal am Tag Vorerkrankungen :Hypertonie und Asthma bronchiale Medikamente: Ass +Spray</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dann hat sie mir <b>OPG</b> abgegebenen = (<b>generalisierte chronisch Parodontitis</b>) horizontal KA</li> <li>• Therapie plan = Aufklärung von PZR und Prothesenarten (Teleskopprothese, Klammerprothese) + Implantate.</li> </ul> <p><b>TEIL 3 = Arzt-Arzt Gespräch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erzähl von Fall</li> <li>• was ist Therapieplan = PZR und geschlossene KÜrettage</li> <li>• Wie schließen Sie die fehlende Zähne im Ok links ? Teleskopprothese.</li> <li>• Andere Möglichkeiten = Klammerprothese (Patientin hat es abgelehnt) und Implantate abgelehnt (schlechte Erfahrungen von ihr Schwester)</li> <li>• Welche Zähne müssen präpariert werden? Und welche müssen extrahiert werden? Der Prüfen war so freundlich und Atmosphäre war sehr angenehm.</li> </ul> <p>→ Wir waren 3 Teilnehmer, und alle bestanden.</p>
16.02.19	<p><b>TEIL 1</b> Der Patient Herr ....., 46 Jahre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Beschwerden = eine schmerzfreie Schwellung im UK rechts ( die mehr als einmal verschwindet und wieder erscheint).</li> </ul> <p>→ Zudem klage er über unangenehme Geschmack ( Metall) und Drückend Gefühl.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er putze sich die Zähne regelmäßig und verwende eine Zahnseide.</li> <li>• Als Vorerkrankungen war die Allgemeine Anamnese unauffällig.</li> <li>• Er nehme keine Medikamenten ein und habe keine Allergien.</li> <li>• Dann habe ich ihn gefragt, ob schön eine Spritze beim Zahnarzt bekommen? → Der Antwort war ; Nein.</li> </ul> <p>In diesem fall sollte ich vor der Anästhesie einen Test gegen die Allergie führen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Einzelaufnahme</b> zeigt folgendes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periapikale Aufhellung an der Wurzelspritze des mesial 46 es.</li> <li>- Größe Kronoralsfüllung an den Zahn 46.</li> <li>- Rand Karies ( sekundär Karies)an den Zahn 46.</li> <li>- Vertikaler lokalisierter Knochenabbau an den zahn 46.</li> </ul> </li> <li>• <b>Therapie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinische Untersuchung ( Vitalität test, Palpation, Perkusion, + eine neue Einzelaufnahme).</li> <li>- Abszess Abläufen lassen.</li> <li>- Wurzelkanalbehandlung und ein Medikamente für 3-4 wochen in den Kanäle einlegen, nach den Abszess sich verheilt wird, wird die Endgültige Füllung auf gebaut.</li> <li>- PZR und PA Behandlung an den Zahn 46 .</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Teil 2:</b> Dokumentation = Brachten über den Patienten mit Konjunktiv 1.</p> <p><b>Teil 3: Arzt - Arzt Gespräch</b></p> <p>Ich habe zuerst über die Patientangaben berichtet. Dann hat er mir gefragt nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelaufnahme Befund.</li> <li>- Therapie.</li> <li>- Anästhesie und Allergie und typen der Anästhesie.</li> <li>- WKB schritt mit Fachbegriffen und Instrumente und was der Kasse übernehmt.</li> <li>- Abszess Diagnose → (durch Palpation , ob er hart oder fluktuierend ist)</li> <li>- Fistel des Abszesses → (durch Gutta percha und Einzelaufnahme ...)</li> </ul> <p>→ Das war eigentlich ca. alle Dinge, die von denen ich erinnere!</p>
Unbekanntes	<b>TEIL 1</b>

Datum	<p>Der Patient hat seit einem Jahr im UK links pochende Schmerzen(kommt und geht). Die Schmerzen verstärkt sich manchmal und insbesondere beim kauen. Das Röntgenbild zeigt eine apikale Aufhellung am Zahn 37. Allgemeine Anamnese = Nur Hypertonie und nimmt Ramipril - Diagnose = Chronisch apikale Parodontitis - Behandlung: WKB , WSR</p> <p><b>TEIL 3</b> = Es wurde über Endo Aufbereitungs Methode, Spüllösungen, Füllmaterial, Brücken typen Abformmaterial und Abformungsmethoden gefragt.</p>
16.02	<p>Prüfer waren sehr nett</p> <p><b>TEIL 1</b> Der Patient klagte über Schmerzen im Unterkiefer rechts seit 4 Wochen. Die Schmerzstärke war 10/10 (sehr stark) beim Essen und Aufbeißen und die Schmerzen wurden schwächer, wenn der Patient die Essenreste entfernt. Die Einnahme von Ibuprofen 400mg dagegen war nicht sehr hilfreich. Auf dem Zahnfilm sieht man klar Knochenabbau und die Zähne sind wurzel behandelt. Der Patient putzt die Zähne nur mit Bürste und Zahnpasta und kommt zum Zahnarzt nur in Not. Er ist 75 Jahre alt und leidet nur an Rheuma.</p> <p><b>TEIL 3</b> Ich habe über meine Verdacht Diagnose (Parodontitis) gesprochen dann haben sie mir die Folgenden fragen gestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ist der Fachbegriff von Bruch? → Die Antwort Fraktur</li> <li>• Wann verabreicht der Zahnarzt Medikamente für antibiotische Abschirmung und in welcher Dosierung?</li> <li>• Wie ist der Fachbegriff von Stift in Dentin (nicht in Wurzelkanal) und wozu benutzt man ihn? →</li> </ul> <p><b>Parapulpäre Stift</b></p>
15.07.2017	<p>Die 65 jährige Patientin Frau . . . hat uns wegen eines unangenehmen Gefühl im Oberkiefer links konsultiert.</p> <p><b>TEIL 1</b> Nach Aussage der Patientin hat sie seit ein paar Wochen einen schlechten Mundgeruch und Speiseresten zwischen den Zähne. Außerdem klagte sie über Zahnfleisch blutung beim Zahnputzen. Als Vorerkrankungen leidet sie an Hypertonie und Diabetesmelitus Typ2. Die Medikamentenanamnese ergab die regelmäßige Einnahme von Carmin 10mg und Metoformin 50mg. Beider Patientin ist keine Allergie bekannt. Sie putzt die Zähne zwei Mal pro Tag und benutzt dabei Interdentalbürstchen. Sie raucht nicht und trinkt kein Alkohol. Die Familienanamnese und die vegetative Anamnese sind unauffällig. Sie ist gesetzlich versichert.</p> <p><b>OPG Befund:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stark parodontal geschädigtes Gebiss mit generalisierter horizontal Knochenabbau.</li> <li>• 17 27 47 = Vertikal Knochenabbau</li> <li>• 27 = Furkationsbeteiligung</li> <li>• Kronen, ein Brücke, eine Wurzelbehandlung sind vorhanden.</li> </ul> <p><b>Die Diagnose</b> : generalisierte chronische Parodontitis mit vertikale Knochenabbau und Furkationsbeteiligung.</p> <p><b>TEIL 3</b> Die Fragen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parodontistherapie Ablauf?</li> <li>• Rücksprache mit Hausarzt, warum, wo nach fragen wir?</li> <li>• <b>Hbc1am Wert?</b></li> <li>• welche Rolle spielt der Diabetes bei Parodontitis?</li> <li>• Zahnputzen Methoden?</li> <li>• PZR Protokoll? geschlossene und offene Kuretage mit Instrumente? Wo mit rechnen wir danach? (Zahnfleischrückgang).</li> <li>• Die mikrobiologische Teste, die verantwortliche Bakterien bei Parodontitis und was sollen wir der Patientin geben?</li> <li>• Übernimmt die Krankenkasse die Kosten oder nicht? Und wann? Woraus besteht der Antrag und was sollen wir darauf schreiben?</li> </ul>
05.04	<p><b>TEIL 1</b> Die Patientin (71 Jahre) ist wegen ausgefallenen Zähnen im Bereich OK links gekommen und sie möchte es schließen lassen. Dann hab ich ihr einige Fragen gestellt:</p> <p>_haben Sie ie Schmerzen?nein _blutet es, wenn Sie Ihre Zähne putzen? Ja _ Sind Ihre Zähne locker? Ein bisschen ok rechts _Wie oft putzen Sie Ihre Zähne? Einmal am Tag</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorerkrankungen :Hypertonie und Asthma bronchiale</li> <li>• Medikamente: Ass +Spray</li> <li>• dann hat sie mir <b>OPG</b> abgegebenen = (generalisierte chronisch Parodontitis) horizontal KA</li> <li>• Aufklärung von PZR.und POTHESENARTEN (Teleskopprothese, Klammerprothese)+ Implantate.</li> </ul>

	<p><b>TEIL 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ erzähl von Fall</li> <li>_ was ist Therapieplan? → PZR UND geschlossene KÜrettge</li> <li>_ Wie schliessen Sie die fehlende Zähne im Ok links ? Teleskopprothese.</li> <li>_ Andere Möglichkeiten. Klammerprothese (Patientin hat es abgelehnt) und Implantate abgelehnt (schlechte Erfahrungen von ihr Schwester)</li> <li>_ Welche Zähne müssen präpariert werden? Und welche müssen extrahiert werden?</li> </ul>
18.10.19	<p><b>Teil 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Fall war ein 69-jähriger-Patient stellte sich wegen Druckgefühl im linken OK sowie eine scharfe Kante im rechten OK vor.</li> <li>• Außerdem sei der letzte Zahn im linken Unterkiefer gegen Kälte empfindlich.</li> <li>• Der Patient ist stark Raucher und trinkt regelmäßig Alkohol.</li> <li>• Bei der Patient besteht keine Allergien oder Unverträglichkeiten.</li> <li>• In der Allgemeinen Anamnese ergaben sich medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie, dagegen nehme er Enalapril. Sowie Herzrhythmusstörung im Sinne eines Vorhofflimmern.</li> <li>• Der Patient erlitt vor 5 Jahren einen Herzinfarkt und nehme seitdem Marcumar ein.</li> <li>• INR Wert 2,0</li> <li>• Bei der Familienanamnese ergab sich mütterlicherseits Herzbeschwerden.</li> <li>• Bei der <b>röntgenologischen Untersuchung</b> fanden sich Folgendes: <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Generalisierter horizontaler starker Knochenabbau im Unterkiefer im Sinne einer Osteolyse.</li> <li>_ Apikale Aufhellung am Zahn 16 in Form einer Apikalen Ostitis.</li> <li>_ Eine koronale Verschattung in Form einer Brücke an den Zähnen 17-14, 23-25, 44-47</li> <li>_ Radix relicta in Regio 26</li> <li>_ Implantologische Versorgung in Regio 11,12</li> <li>_ Sekundärkaries am Zahn 37</li> </ul> </li> <li>• Die <b>Verdacht Diagnose</b> = apikale Ostitis in Regio 16</li> <li>• <b>Therapeutisch:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ PA Behandlung</li> <li>_ Endodontische Behandlung 16</li> <li>_ Extraktion 26</li> <li>_ Modelgussprothese bzw Teleskopprothese.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Teil 3</b> wurde ausführlich nach dem Therapieplan und herausnehmbaren Zahnersätze gefragt.</p>
04.02.2017	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Ich habe ihn begrüßt und die persönlichen Daten aufgeschrieben Name, Alter, Größe, Gewicht, HA und die Adresse (Er geht selten zum Hausarzt, weil er sich gut fühlt und regelmäßig Sport betreibt), Versicherung, er ist privat versichert.</p> <p>→ Der Name war mir fremd. Deswegen habe ich zu ihm gebeten, seinen Namen aufzuschreiben. Er sagte auch, dass sein Zahnarzt seine Praxis geschlossen hat.</p> <p>Dann habe ich nach seinen <b>Beschwerden</b> gefragt = Er hatte ein unangenehmes Gefühl im rechten UK mit Blässchen an der Schleimhaut und spontan tritt an dieser Stelle Eiter aus. Es schmeckt bitter oder nach Metall, wenn es eitrig ist. Er gibt an, dass er keine Schmerzen oder Druckgefühle hat. Ich habe ihn gefragt, ob er in dieser Region schon eine Behandlung bekommen hat. Er sagte ja und hat mir einen Zahnfilm gezeigt.</p> <p>Ich musste ihm das <b>Bild</b> beschreiben. Es war Aufhellung um die Spitze der Wurzel am Zahn 46 und dieser Zahn hat vor ein paar Jahren eine Krone bekommen. Am Rand dieser Krone war auch sekundäre Karies. Ein bisschen Knochenabbau kann man auch erkennen.</p> <p>Es war Aufhellung von <b>Foramen mentale</b> und der Patient hat nach dieser Aufhellung gefragt. Die <b>Diagnose</b> war <b>apikale chronische Parodontitis mit Fistel</b>.</p> <p>Der <b>Behandlungsplan</b> = Entfernung der Krone, Wurzelkanalbehandlung durchführen. Wenn es keinen Erfolg gäbe, würden wir WSR durchführen.</p> <p>Als letzte Lösung habe ich ihm empfohlen, den Zahn ziehen zu lassen und eine Brücke oder Implantat anzufertigen.</p> <p>Chronische Erkrankung hat er keine, aber er hat eine Allergie gegen Penicillin und Clindamycin. Er hat einen Allergiepass und sagte, dass er diesen nächstes Mal mitbringen kann. Und auch wenn die Bäume und Blumen blühen, hat er Allergie. Ich wusste nicht genau, was es war. Er nimmt dagegen (Zyrtec) Antihistaminika ein und hat mir empfohlen, dieses auch einzunehmen, falls ich diese Allergie hätte.</p> <p>Dann habe ich ihn gefragt, wer ihm dieses Medikament verschrieben hat, wenn er selten zu seinem Hausarzt geht. Dann sagte er, dass es nicht rezeptpflichtig ist.</p> <p><b>TEIL 3 = Zahnarzt-Zahnarzt-Gespräch:</b></p> <p>Ich musste den Patient vorstellen und der Zahnarzt hat an mich Fragen gestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Über den Zahnfilm.</li> <li>- Wurzelkanalbehandlung und Wurzelfüllung (Der Ablauf und die Techniken)</li> <li>- Über PA und PSI</li> <li>- Der Unterschied zwischen Unterfütterung und Unterfüllung.</li> </ul>
Unbekanntes	<b>TEIL 1</b>

Datum	<p>Eine nette 50 jährige Patientin, leidet an seit 2 Tagen beim Zubeißen auftretenden Schmerzen im OK links. Außerdem klagte sie über Schwellung, Rötung und Zahnlockerung am gleichen Zahn. → Laut Patient wurden bei ihr vor 25 Jahren die Zähne in diesem Bereich überkront.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An Erkrankungen leidet sie an Bluthochdruck und nimmt zum Ausgleich Ramipril (2.5mg 2 Mal _ täglich). Darüber hinaus wurde die Patientin vor etwa 5 -6 Jahren wegen Brustkrebs operiert und bekam Chemo und Strahlentherapie. Seither nimmt sie Biphosphonate 2 Mal pro Tag</li> <li>• Allergie hat die Pat. nur gegen Ibuprofen</li> <li>• Familienanamnese = Der Vatter hat Parkinson und die Mutter hat Diabetes</li> <li>• LG = Die Pat. trinkt gelegentlich Alkohol und raucht 1 Schachtel am Tag</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rö-befund:</b> Zahn 24 = periradikuläre Aufhellung, Krone, WF, Sitft, Verdacht auf Wurzelfraktur</li> <li>• <b>Verdachtsdiagnose</b> = <b>Periradikuläre Parodontitis</b> (Da der Pat. keinen schlechten Geschmack im Mund bemerkt hatte, habe ich keinen Abzess geschrieben)</li> <li>• <b>Therapievorschlag</b> = Extraktion nach Rücksprache mit dem Hausarzt und Brückenversorgung (Aufgrund des gesundheitlichen Zustandes ist eine Versorgung mit Impl. Ausgeschlossen (Bissphosphonate, Raucherin)</li> </ul> <p><b>TEIL 3</b></p> <p>→ Es wurde von dem Pat nach den Kosten, Dauer der Behandlung. Zahl der Sitzungen, Ablauf gefragt.</p> <p>→ Von der Zahnärztin wurde nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was erwartest du bei der klinischen Untersuchung → (Perkussionempfindlicher, Zahn, tiefe Tasche, Lockerung Gr 2-3, vielleicht eitriges Sekret)</li> <li>• weiteren diagnostischen Maßnahmen und Vortherapie an den Brückenpfeiler → (Zahnstatusbild, Vitalitättest, Perkussion, Lockerungstest, Sondierung der Taschentiefe, Erneuerung der kritische Füllung und Trennung der Verblockten Krone und eine Aufbaufüllung)</li> <li>• was macht man bei einer Bürokauffrau vorübergehend → (Provisorium).</li> <li>• Was macht man wenn der Zahn nur apikale Aufhellung hat ohne Fraktur → (WSR weil durch Entfernung des Stiftes kann es zu einem Riss kommen.</li> <li>• Was kann der Hausarzt in dem Fall sagen → Antibiotische Prophylaxe</li> <li>• Wie kannst du die Schmerzen vorübergehend lindern bis der Patient seine Premedikation nimmt → (Okklusalen Vorkontakt abschleifen und als Schmerzmittel Paracetamol verschreiben)</li> </ul>
10.06	<p><b>Teil 1</b></p> <p>Sie gab an, dass sie Zahnfleischblutung beim Zähneputzen wahrgenommen habe mit einem Geschmack nach Metall.</p> <p>Sie klagt auch über lockere Zähne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In ihrer <b>allgemeinen Anamnese</b> gab die Patientin an, dass sie an Bluthochdruck leide, und dagegen Ramipril kombi und ein anderes ca Antagonist Medikament einnehme.</li> </ul> <p>Sie leide außerdem an Reuhma, Osteoporose, und Krampfadern, und sie trage Kompressionsstrümpfe. → Als Prophylaxe nehme die Patientin 100mg ASS ein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In ihrer <b>speziellen Anamnese</b> berichtet die Patientin über ihren Zahnarzt mit der Motivation, dass sie ihre Zähne erhalten wolle.</li> <li>• Sie brachte ein <b>OPG</b> und einen teil eines Pa-Status mit, die vor 2 Wochen angefertigt wurden.</li> </ul> <p>+ Folgende Zähne fehlen = 18,15 als Brückenglied ersetzt, 28, 38, 37, 36, 34 als Brückenglied ersetzt, 48.</p> <p>+ Horizontale sowie vertikale Knochenabbau sind auf dem OPG nachweisbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Therapie Plan:</b></li> </ul> <p>Die Patientin wurde über die Behandlungsmöglichkeiten wie die Initiale parodontale Therapie und die Bestimmung der Erhaltungswürdigkeit mancher Zähne aufgeklärt.</p> <p>Bezüglich der Versorgung des verkürzten Gebisses wurde die Patientin über die Implantate mit Knochenaufbau aufgeklärt.</p> <p><b>Teil 2</b></p> <p>In dem Zweiten Teil habe ein Bericht über die Anamnese und Röntgenbeunde sowie die Diagnose und Therapieplanung geschrieben.</p> <p>→ Die Zeit reicht nur für eine Zusammenfassung der Informationen.</p> <p>Wichtig ist -den Prüfern nach-, eine Komplete Sätze zu schreiben.</p> <p><b>Teil 3</b></p> <p>In dem zahnärztlichem Gespräch sollte ich die Patientin aktiv vorstellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich wurde anschließend gefragt, ob die Patienten eine Risikopatientin gilt. → Meine Antwort war nein, da Ihr Blutdruck mittels Ihrer Medikamente eingestellt ist und wir können die Blütungszeit vor einem chirurgischen Eingriff geprüft.</li> <li>• Ich wurde nach der Möglichkeit einer Versorgung mit Freundbrücke gefragt. Ich habe diese Versorgung abgelehnt und meine Meinung begründet.</li> </ul> <p>→ Am ende wurde mir das Zertifikat verliehen, und sie haben mir gratuliert. Ich habe sie am ende gefragt, ob meine Informationen fachlich gut waren. <b>Sie sagten ja, aber ich musste jedoch die Freundbrücke erwähnen, da diese Möglichkeit bei der Patientin indiziert ist, und die Kosten von ihrer Privaten Krankenkasse erstattet würde...</b></p>
Unbekanntes Datum	<p><b>Teil 1</b></p> <p>Der Patient Herr ..., 46 Jahre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die <b>Beschwerden:</b> eine schmerzfreie Schwellung im UK rechts ( die mehr als einmal verschwindet und wieder erscheint).</li> </ul> <p>Zudem klage er über unangenehme Geschmack (Metall) und Drückend Gefühl.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er putze sich die Zähne regelmäßig und verwende eine Zahnseide.</li> <li>• Als Vorerkrankungen war die Allgemeine Anamnese unauffällig.</li> <li>• Er nehme keinen Medikamenten ein und habe keine Allergien.</li> <li>• Dann habe ich ihn gefragt, ob schön eine Spritze beim Zahnarzt bekommen? → Der Antwort war = Nein.</li> <li>• In diesem fall sollte ich vor der Anästhesie einen Test gegen die Allergie führen.</li> <li>• <b>Einzelaufnahme</b> zeigt folgendes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periapikale Aufhellung an der Wurzelspritze des mesial 46 es.</li> <li>- Größe Kronoralsfüllung an den Zahn 46.</li> <li>- Rand Karies (sekundär Karies) an den Zahn 46.</li> <li>- Vertikaler lokalisierter Knochenabbau an den Zahn 46.</li> </ul> </li> <li>• Therapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinische Untersuchung (Vitalität test, Palpation, Perkusion, + eine neue Einzelaufnahme).</li> <li>- Abszess Abläufen lassen.</li> <li>- WKB und einen Medikamente für 3-4 wochen in den Kanäle einlegen, nach den Abszess sich verheilt wird, wird die Endgültige Füllung auf gebaut.</li> <li>- PZR und PA Behandlung an den Zahn 46</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Teil 2</b> Dokumentation = Brechten über den Patienten mit Konjunktiv 1.</p> <p><b>Teil 3</b> Arzt - Arzt Gespräch  Ich habe zuerst über die Pateintangaben berichtet. Dann hat er mir gefragt nach:  - Einzelaufnahme Befund.  - Therapie.  - Anästhesie und Allergie und typen der Anästhesie.  - WKB schritt mit Fachbegriffen und Instrumente und was der kasse übernehmt.  - Abszess Diagnose ( durch Palpation , ob er hart oder fluktuierend ist)  - Fistel des Abszesses (durch Gutta percha und Einzelaufnahme ...)  Das war eigentlich ca. alle Dinge, die von denen ich erinnere!</p>
25.5.18	<p><b>TEIL 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Patientin stellte sich vor mit einem seit ein Monate Zahnfleischbluten beim Zähneputzen und einen metallischen Geschmack im Mund (jeder Morgens).</li> </ul> <p>Sie sagte dass ihre Zähne locker erscheinen.  Sie kann nichts fest beißen.  Sie hat für eine zweite Meinung bei uns gekommen.  Sie will keine herausnehmbaren Prothese haben und sie will wissen, ob es andere Möglichkeiten gibt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An Vorerkrankungen sind eine arterielle Hypertonie (Medikamente: Enalapril , Nifedipine), Osteoporose (nimmt Vit. D nur gelegentlich) und eine Varikose Grad IV bekannt.</li> <li>• Sie ist allergisch gegen Johanisskraut.</li> <li>• <b>Röntgenbefund OPG</b> mit generalisierten horizontalen Knochenabbau im OK und UK. Furkationsbefall an den Zähnen 16, 17, 26, 27, 47. Vertikalen Knocheneinbruch an Zahn 45.</li> </ul> <p><b>TEIL 2</b> = wie immer Patienten Befund Bericht schreiben.  <b>TEIL 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warum hat die Patientin gekommen? → Über Parodontitis Therapie beschrieben</li> <li>• Welche herausnehmbaren Zahnersatz kennen Sie? Feststizender prothese? → Teleskopprothese,</li> <li>• welche Zähnen präparieren wir?</li> </ul> <p>Also,er hat viel über Prothesen gefragt.</p>
Unbekanntes Datum	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Der Patient hat seit einem Jahr im UK links pochende Schmerzen (kommt und geht). Die Schmerzen verstärkt sich manchmal und insbesondere beim kauen. Das Röntgenbild zeigt eine apikale Aufhellung am Zahn 37.</p> <p><b>Allgemeine Anamnese</b> = Nur Hypertonie und nimmt Ramipril  <b>Diagnose</b> = Chr. apik. Parodontitis  <b>Behandlung</b> = WKB, WSR</p> <p><b>Teil 3</b> = Es wurde über endo Aufbereitungs methode, Spüllösungen, Füllmaterial, Brücken typen Abformmaterial und Abformungsmethoden gefragt.</p>
2.12.17	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Patientin 65 Jahre alt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie leidet an Diabetes Typ2 seit 7 Jahren und sie nimmt Metformin ein, trotzdem war es nicht gut eingestellt.</li> <li>• Hypertonie seit 7 Jahren, Vorhofflimmern und sie nimmt Marcumar ein.</li> <li>• Sie putzt ihre Zähne 2 mal am Tag und benutzt keine Zahnseide</li> <li>• <b>Spezielle Anamnese:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-chronische Parodontitis.</li> <li>-foetor ex ore, schlechtes Geschmack im Mund</li> <li>-gelegentliche Blutung beim Putzen</li> <li>• <b>OPG</b> = generalisierter Knochenabbau 26 stark vertikaler Knochenbau mit Furkationsbefall</li> </ul> </li> </ul> <p><b>TEIL 3 = Kollegen Gespräch</b>  Es wurde gefragt nach:  -der Ursache der Parodontose und der Halitosis.  -Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungsplan der Parodontose, Indexe  -Und ob wir eine Kürettage trotz die Einnahme von Marcumar durchführen können und wenn ja was sind die Gefahren und die Maßnahmen  -Der Antibiotischen Abschirmung und wie bestimmen wir die Abgabe von den Medikamenten (durch Abstrich:</p>

	<p>Erregerbestimmung)  <b>-Dem Wert von HbA1c und warum er wichtig ist.</b></p>
1.07.19	<p><b>TEIL 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Patient 61 Jahre alt kam wegen der Schmerzen im linken Unterkiefer. Die Schmerzen seien von Schwellung und Taubheitsgefühl in den Bereich begleitet. Er Putze sich die Zähne nur gelegentlich. Außer Hypertonie war die Allgemeinanamnese unauffällig. Er nehme ein Medikament, dessen Name unbekannt ist. Er rauche 20 Zigaretten, und trinke ein Bier täglich.</li> <li>• Das <b>Röntgenbild</b> zeigt einen zahnlosen Oberkiefer und hier wurde die Frage nach der Vollprothese gestellt. Der Patient antwortete, dass es keine Probleme mit dem Oberkiefer gebe. Im Unterkiefer, am 35 chronische apikale Parodontitis der Mandibularkanal drückt, was die Taubheitsgefühl verursacht.</li> </ul> <p>Generalisierter horizontaler Knochenabbau und 2 oder 3 Extaktionwürdige Zähne.  →Der Fall des Patienten wurde auf dem Röntgenbild aufgeklärt</p> <p><b>Teil 2</b> = Dokumentation Schreiben.</p> <p><b>Teil 3</b>  hier wurde gefragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parodontalbehandlung,</li> <li>• Hemisektion,</li> <li>• Zahnersatz Möglichkeiten,</li> <li>• welche Zähne Extrahiert werden und welche behalten wir und wie wir die Zähne behalten können,</li> <li>• klammer Arten</li> <li>• . Dann wurde mir Instrumente gezeigt: Spannrahme (kofferdam) / Oberkiefer Zange / Stopfer / Chirurgische Pinzette / Klammerzange (kofferdam) / Lochstanze (Kofferdam.)</li> </ul>
07.10	<p>es hat sich um eine <b>chronische Parodontitis</b> gehandelt mit einem Abszess am Zahn 37. Der Patient hat leichte Schmerzen in der letzten Wochen im UK links aber seit 3 Tagen hat es angeschwollen und die Schmerzen haben sich verschlimmert. Rötung und Fieber hat er auch und er fühlt sich sehr schlecht. An der Unterlippe hat er eine Sensibilitätsstörung und einen metalischen Geschmack hat er im Mund. <b>OPG</b> hat der Patient mitgebracht. Vorerkrankung hat er nicht und nimmt keine Medikamente ein.</p> <p>→ was man merkt, dass die Prüfer sehr nett waren und sie haben mir am Anfang den Prüfungsablauf erklärt und am Ende bekommt man das Ergebnis gesagt.</p>
10.02.18	<p>Zwar ist die lang geschrieben aber ich hoffe, die hilft den anderen.  Es waren zwei Prüfer (eine Frau und ein Mann: der die Rolle des Patienten gespielt hat).  Pa=Patient/ Pr=Prüferin/I=ich .</p> <p><b>Pa:</b> ich habe Schmerzen im Unterkiefer links beim Aufbeißen.  <b>I:</b> seit wann haben Sie die Schmerzen?  <b>Pa:</b> sie haben vor drei Monaten angefangen und später zugenommen.  <b>Ich:</b> Können Sie die Schmerzen lokalisieren?  <b>Pa:</b> ja, am letzten Zahn, hier berichtete er über Lockerung dieses Zahnes (UK.links)  <b>Ich:</b> wie sind die Schmerzen? Sind die ziehen ausstrahlend oder pulsierend?  <b>Pa:</b> lokal ausstrahlend (im UK.Winkel) und ein bisschen ziehend.  <b>Ich:</b> gibt's etwas was die Schmerzen auslöst (außer Beißen), verstärkt, oder lindert? Also z.B Wärme, Kälte  <b>Pa:</b> ich kann keine Wärme keine Kälte ertragen. die Schmerzen treten nur beim Kauen auf und halten einige Zeit danach an.  <b>Ich:</b> haben Sie etwas gegen die Schmerzen eingenommen? <b>Pa:</b> ja, ich habe Ibu 600 mg eingenommen.  <b>Ich:</b> hat das Ihnen geholfen? <b>Pa:</b> ja aber nur einige Stunden.  → Der Patient hat über eine vor drei Wochen aufgetretene Schwellung berichtet. Kein Fieber, kein schlechter Geschmack, keine eingeschränkte Mundöffnung. Während des Gesprächs berichtete der über einen leichten Herzinfarkt vor einem halben Jahr und nimmt mittlerweile ASS (100 x2).  <b>Ich:</b> haben Sie irgendwelche zahnärztliche Behandlung am betroffenen Zahn?  <b>Pa:</b> hier hat der so viel geredet, dass er mich verwirrt hat. Was wichtig war, am Ende das Röntgenbild (OPG in einem Tablet).</p> <p><b>Röntgenbefund:</b>  + Generalisierter horizontaler mittelschwerer-schwerer Knochenabbau.  + Schwerer horizontaler Knochenabbau am 37 medial, distal bis zum Apex und an der mesialen Wurzel auch distal (von Bifurkation bis zum Apex)  + Füllungen und Kronen 18,27,28,38,36,46,47,48 fehlen.  + Ich habe dem Patienten erklärt, etwas im Allgemeinen und was er am 37 hat.</p> <p>Dann wollte ich die Allgemeinanamnese erheben. Ich habe nach Allergie, Diabetes, Bisphosphonat, und Schlaganfall gefragt und wollte weiter fragen aber der hat mir gesagt (Herr Doktor, ich habe alles angegeben). Dann habe ich nur nach Familienanamnese gefragt und hat die Frau gesagt dass die Zeit um war. Also, Allergie gegen Penicillin sowie Pollenallergie, Herzinfarkt vor einem halben Jahr, Gastritis, nur Ass,20 Zigaretten pro Tag, die vegetative Anamnese unauffällig.</p>

	<p><b>TEIL 3:</b>  Allererst musste ich der Prüferin den Fall vorstellen.  Die Fragen waren meistens nach Dingen im Röntgenbild (zB Füllungen, Kronen und so was)  Noch Fragen:  <b>Frage</b> = der Zahn ist (37) zu extrahieren, wie ist es mit dem Allgemeinzustand  Ich: der Pt hat vor einem halben Jahr einen leichten Herzinfarkt erlitten deswegen müssen wir mit dem Hausarzt sprechen (ob die Extraktion möglich)  <b>Frage</b> = und wie ist es mit den Medikamenten?  Ich: der Pt nimmt ASS ein. Wir sprechen mit dem Hausarzt darüber (wegen der Blutungsneigung)  <b>Frage</b> = (dazu) was erwarten Sie, dass der H.arzt sagen wird?  Ich: keine Änderung (die Prüferin hat mir darin zugestimmt)  <b>Frage</b> = der Pt neigt zu bluten, was machen Sie als Prophylaxe?  Ich habe die lokalen blutstillenden Maßnahmen erwähnt (1_ Nachtversorgung 2_ Tamponade der Alveole bzw der Wunde mit einem resorbierbarem Material wie Kollagenvlies 3_ Fibrinkleber 4_ Tranexansäurelösung 5_ Verbandplatte )  <b>Frage</b> = wie ist die prothetische Versorgung?  Ich: 1_ Modellgussprothese 2_Teleskopprothese. 3_ Implantate 4_ einfach so Lassen laut Konzept der verkürzten Zahnreihe.</p>
17.02.18	<p><b>TEIL 1</b>  Der Fall: Patient 75 Jahre alt, leidet unter Starker, dumpfer Schmerzen Tagsüber und Nachts, eher beim Kauen im Unterkiefer rechts Keine Schwellung, keine Geschmacksstörungen.  Er putzt seine Zähne zweimal am Tag und benutzt Interdentalbürsten  Er erzählt alles auf einmal: Herz... ich habe nicht verstanden und nachgefragt dann sagte er Vorhofflimmern (er sagte nicht Herzinsuffizienz oder herzrhythmusstörung) und nimmt Marcumar, Rheuma und nimmt Methotrexat 200mg.</p> <p><b>Allergie:</b> Heuschnupfen, Erle, und Haselnuss  Er raucht nicht mehr seit 50 Jahren.  Alkohol = jeden Abend Glas Wein  Vater Herzinfarkt und Mutter Schlaganfall (beide gestorben)  Er ist gesetzlich versichert.</p> <p>Er lässt mich nicht mehr fragen stellen Kleine <b>Einzelzahnaufnahme</b> für zwei Molaren 47,46.  Krone Fraktur und Furkationfraktur weil Stift in der Furkation war, mit WKB = 47  WKB und Krone und Instrumente Fraktur in dem mesiale Wurzel :46  <b>Diagnose</b> = <b>Chronische generalisierte Schwere Parodontitis</b> → er fragt ob 47 ein Weisheitszahn ist, ich habe gesagt keine Ahnung, aber ich vermute, dass er ein 47er ist, weil er so behandelt ist Erklärung über 47 Extraktion, und Parodontitis Behandlung (allgemein).</p> <p><b>TEIL 3</b>  Ich stellte den Patienten sich vor und die Therapie  Er fragt Vielen vielen Fragen nach der Extraktion und der Absprache mit dem Hausarzt. (Marcumar und Antibiose, Adrenalin)  Was soll ich vor und nach der Extraktion machen.  Er fragt nicht weder Endo, noch Paro, noch Prothetik...  Aber ganz Wichtig ist, dass die Fragen zwischen Fall und Fall sehr unterschiedlich sind.  Zum Beispiel: letzte Woche wurde Viel über Prothetik und Endo gefragt, und es ist besser, wenn man Bescheid weißt bevor er in der Prüfung überrascht.</p>
22.07.17	<p><b>TEIL 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Patient ist .... Jahre alt, ..... cm groß, und ... kg schwer.</li> <li>- Der Patient war wegen generalisierter Schmerzen auf der rechten Seite des Unterkiefers vorstellig</li> <li>- Nach Aussage des Patienten bestehen die Schmerzen seit 4 Wochen</li> <li>- Er gab auch an, komischer Geschmack im Mund zu haben</li> <li>- Die Schmerzen sind mit Fieber, Müdigkeit und extraoraler Schwellung assoziiert</li> <li>- Ibuprofen Einnahme sei gegen die Schmerzen nicht hilfreich gewesen</li> <li>- Was die Mundhygiene betrifft, putze er die Zähne einmal am Tag und benutze keine Zahnseide</li> <li>- Er ist Angestellter von Beruf</li> <li>- Der Hausarzt heißt Herr.dr. Müller</li> <li>- Als Vorerkrankungen leidet er seit 5 Jahren an Bluthochdruck, der medikamentös durch die Einnahme von Bisprolol gut eingestellt ist</li> <li>- Er leidet auch seit 3 Jahren an DM Typ II, der erstens mit einmalige Spritze pro Tag behandelt wurde. Zurzeit ist der Patient nur mit der Einnahme von Metformin gut eingestellt</li> <li>- Eine <b>Allergie</b> gegen Penicillin sei bei ihm bekannt</li> <li>- Außer Müdigkeit ist die vegetative Anamnese unauffällig</li> <li>- Als Lebensweise raucht er 20 Zigaretten pro Tag, trinkt kein Alkohol und nimmt keine Drogen.</li> <li>- Die Familienanamnese ergab nichts auffälliges</li> <li>• <b>Röntgenbefund</b> = Es zeigt sich koronale Aufhellung bis zur Pulpa und periapikale Aufhellung an 46</li> <li>• wegen der obengenannten Symptome und des Röntgenbildes gehe ich von dem <b>Verdacht auf</b> intraoralen Abszess mit apikaler Parodontitis aus</li> </ul> <p>→ Um meine VD zu bestätigen ist eine klinische Untersuchung erforderlich  → Sollte sich meine Diagnose bestätigen, schlage ich folgende Maßnahmen vor = Einschnitt und WKB</p>

	<p><b>TEIL 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was haben Sie auf dem Röntgenbild gemerkt? generalisierter horizontaler Knochenabbau</li> <li>• Was fällt Ihnen bei dem Zahn 46 ein? koronale Aufhellung bis zur Pulpa. Dies deutet auf eine endodontale Ursache hin. Und apikale Aufhellung.</li> <li>• Welche Therapie würden Sie durchführen? Inzision und Trepanation des 46</li> <li>• Was fällt Ihnen ein, wenn der Zahn überempfindlichkeit beim Zubeißen hat? Ich muss die Kontaktpunkte okklusal abschleifen, um den Zahn aus der Okklusion zu nehmen. Damit die Überempfindlichkeit während der Behandlung beseitigt werden.</li> </ul>
<p>Unbekanntes Datum</p>	<p><b>TEIL 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ging um eine <b>PA Abszess</b> am Zahn 35 der seit 4 Tage ziehende Schmerzen verursacht hat. Der Patient klagte über Schwellung und Rötung am Gingiva und eine Zahnlockerung. Der Pat hat nur eine relevante Herzgefäßerkrankung die durch die Einnahme von ASS 100 gut eingestellt sei. Also nichts anders!</li> </ul> <p>Ich habe fragen wegen Vegetative Anamnese gestellt damit ich eine Ausbreitungstendenz ausschließen könnte aber auch nichts. Obwohl der Patient gesagt hat dass er ganz gesund ist habe ich weiter an Allergien Infektionskrankheiten und Bisphosphonate gefragt.</p> <p>Anschließend habe ich ein paar Fragen bezüglich die Mundhygiene und ob der Patient schon mal in eine PA-Behandlung gewesen ist. Der Antwort war auch nein.</p> <p>→ Also ich hatte das Gefühl, dass für die Prüfern am wichtigsten die Diagnose und der Therapieplan ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dann habe ich das <b>OPG</b> erhalten und OK war mit eine Total Prothese versorgt sonst keine Auffälligkeiten.</li> <li>• Im UK besteht eine generalisierte chronische Parodontitis mit horizontalen Knochenabbau. Der Zahn 36 war nach buccal gekippt und beim Zahn 35 besteht eine Osteolyse.</li> </ul> <p>→ Die haben mir viele Fragen gestellt ob diese Zahn Ursache für die klinische Beschwerde ist und was für eine Plan ich habe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich habe die <b>Verdachts Diagnose</b> PA-Abszess am Zahn 35 gestellt und als <b>Differentialdiagnose</b> apikale Parodontitis. Das war richtig und ich habe gesagt, dass einen Sensibilitätstest und Sondierung mit PA Sonde erforderlich ist.</li> <li>• Als <b>Therapie</b> drainage in die Tasche oder inzision am Sulkus / sorgfältige Scaling / jodoform streifen anliegen und in der Regel in 3-4 Tagen ist der Zahn symptomslos. → Sie hat mir gefragt und dann? Ich hatte viele Schwierigkeiten weil ich immer denke wie soll ich den Zahn erhalten aber richtig war extraction des Zahnes so ich habe durchgeatmet .</li> </ul> <p>Dann am 4. Quadranten gab es eine Lücke von 45-47. Das Problem ist, dass der Zahn 47 elongiert war und Furkationsgrad 3. So ich habe vorgeschlagen erstmal Extraction und dann Versorgung durch Implantate (die Zahnärztin war nicht so zufrieden) und dann habe ich vorgeschlagen Regelversorgung also Modelgussprothese oder eine bessere Möglichkeit wäre auch eine Teleskopprothese... und dadurch war sie zufrieden.</p> <p><b>TEIL 2</b> = Die haben mir am Ende gesagt dass die Dokumentation war super Ordentlich und grammatisch Korrekt obwohl ich nicht geschafft habe alles zu schreiben. So keine Sorgen ob die Zeit nicht reicht!</p> <p><b>TEIL 3</b> = Sagen Sie einfach alles in die 3 Teil. Am Ende habe ich ein Paar chirurgische Instrumente genannt (Schere, anatomische Pinzete, Rasparatorium, Nadelhalter).</p>
<p>12.10.19</p>	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Beim Patienten-Zahnarzt Gespräch war der Patient sehr nett.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er hatte am Vorerkrankungen eine arterielle Hypertonie und Herzkreislaufprobleme, dafür nimmt er ein Medikament gegen Blutdruck (ich kann mich nicht erinnern) und ASS 100 mg.</li> </ul> <p>Er hatte Allergie gegen Penicilin. Er war Raucher von 1 Schachtel pro Tag seit langem. Der Patient berichtete, dass er im UK links seit 4 Wochen Schmerzen und seit einer Woche eine Schwellung habe. Eis lindere den Schmerz. Schmerzmitteln haben nur etwas geholfen. Er hatte kein Fieber aber generell fühlt er sich bisschen müde. Er hatte auch Zahnfleischblutung und wünschte sich einen neuen Zahnersatz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf dem <b>OPG</b> sieht man um den Zahn 35 Knochenabbau bis apikalen Bereich, aber keine Karies.</li> </ul> <p>Am Zahn 45 gibt es auch eine apikale Aufhellung. Im UK sind 37,36,32,31,46,47 fehlend, im OK hatte er eine Totalprothese.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die <b>Diagnose</b> war eine <b>exazerbierte apikale Abszess</b>. Der Grund war primär Parodontal, sekundär Endodontal Läsion.</li> <li>• Therapie: Abszess Drainage von der Tasche Extraktion der Zähnen 35,38 WKB am 45 PA -Behandlung Prothetische Versorgung mit Modelguss oder Teleskopprothese.</li> </ul> <p><b>TEIL 3</b></p> <p>Das war der schwierigste Teil für mich, die Prüferin hat viele Fachbegriffe gefragt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragen über Abszessinzision und Foramen Mentale und so.</li> <li>• Fachbegriffe: Attached Gingiva-befestigte, Zahnfleisch, OPG (Orthopantomograph), Mundfilm, Submukös Abszess, subperiostal Abszess</li> <li>• und vieles mehr, meistens von denen waren nicht schwierig aber schwer zu erinnern auf Deutsch.</li> </ul>
<p>10.11.18</p>	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Pat habe Schmerzen im UK links seit 2 Wochen. Er habe dumpfe Schmerzen und die Schmerzen seien nachts stärker beim Schlafen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemein Anamnese = Er leide an Plasmozytom und Nieren Funktion Einschränkung. Krankheit wurde vor eine Woche festgestellt und die Ärzte überlegen sich über Medikamenten.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Also momentan nahm er keine Medikamente.</li> <li>• Familien Anamnese: Eltern beide gestorben. Mutter hatte Darm Krebs, Vater Parkinson.</li> <li>• Der Patient trinkt 1 Glas Wein am Tag und raucht 1 Schachtel Zigarette.</li> <li>• Er war verheiratet und hatte 3 Kinder.</li> <li>• Dann hat Patient ein <b>OPG</b> gezeigt = Zahn 37 sollte Ex.</li> <li>• <b>Therapie Plan:</b> INR Wert feststellen, 37 Extraktion, Pa Status, Pa Therapie, entweder Prothese Versorgung oder Knochenaufbau und Implantat UK links</li> </ul> <p>→ Pat erklärt über Pa therapie und Zahn Ex.</p> <p><b>TEIL 2 = Brief</b>  Da der Pat an Plasmozytom leide habe ich bei eine Chirurgische Praxis überwiesen → Blutung Risiko.  Sehr geehrter Herr Kollege,  ich überweise Ihnen Herr xxx 53 Jahre alt, der sich in unsere Praxis heute am 10.11.2018 vorgestellt hat. Ich bitte um die Durchführung eine Extraktion am Zahn 37. und dann habe ich Allgemein Anamnese, Zahnärztliche Anamnese, Röntgen befund ,Therapie Plan , und Diagnose geschrieben Verdacht Diagnose; <b>Generalisierte Parodontitis</b>, Zahn 37 apikale Parodontitis.</p> <p><b>TEIL 3</b>  Was wir am Brief geschrieben haben sollen wir am Kollegen berichten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frage über Röntgen Befund, Knochenabbau, Zahn 37 vertikale Knochenabbau bis apikales Wurzel drittel, apikale aufhellung,</li> <li>• OPG was ist, <b>Röntgen Typen (2Dimensional- OPG ; 3Dimensional - TC, DVT)</b> , Röntgen Geräte Typen (dass ist mir nicht eingefallen aber die Prüfer waren sehr nett). Sie sagen dass nicht schlimm ist das nicht zu erinnern.</li> <li>• <b>Mund Anatomie, Foramen Mentale</b>,</li> <li>• Herausnehmbare Prothesen Typen (Geschiebe Prothese, Teleskop Prothese, Modellguss Prothese, Steg Prothese, Intherim Prothese),</li> <li>• Pa Therapie, wie oft soll Patient Kommen, Pat gesetzlich versichert, übernimmt Krankenkasse Therapie → (Ja PA Therapie, nur Pzr nein),</li> <li>• Was übernimmt Kasse für Teleskop Prothese → (wusste ich nicht genau aber habe gesagt dass wenn Pat ein Zuschuss hat dann übernimmt Kasse etwas 200 Euro pro Krone und dass Teleskop Prothese zu teuer ist etwa 1000 Euro pro Krone),</li> <li>• Zahn Präparation → (Champfer Präp, Stufen Präp, Tangential Präp)</li> <li>• Tangential Präp sollen wir nicht beim Keramik Krone benutzen, bricht die Keramik.</li> </ul>
15.07.17	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Der Fall war = Angelika Rheinhardt - unangenehes Gefühl im rechten Unterkiefer seit 2-3 Wochen. Sie berichtete über ein Bläschen auf dem Zahnfleisch, das spontan geöffnet wurde und eine Flüssigkeit tritt aus. Sie habe auch einen unangenehen bitteren Geschmack und ein Druckgefühl in der Nacht. Sie habe bis jetzt keine Schmerzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Vorerkrankungen ist Hypertonie bekannt und die Patientin nimmt regelmäßig Ramipril 5 mg abends und morgens und ASS Protect 100 einmal pro Tag. Außerdem nimmt sie auch Antibabypille ein.</li> <li>• Sie habe keine Allergie.</li> <li>• <b>Diagnose</b> war eine <b>apikale chronische Parodontitis mit einem Fistel 46.</b></li> <li>• Die <b>Röntgenaufnahme</b> war eine Einzelaufnahme und um die Wurzelspitzen herum gibt es eine gut begrenzte Aufhellung.</li> </ul> <p>Keine Wurzelbehandlung wurde bisher durchgeführt und der Zahn war mit einer Metalkeramikkrone versorgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Therapie</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Krone sollte entfernt werden.</li> <li>2. Eine Wurzelkanalbehandlung muss durchgeführt werden.</li> <li>3. Medikamentöse Einlage mit Kalziumhydroxid für 2-3 Woche.</li> <li>4. Wenn die Patientin beschwerdefrei ist, werden die Kanäle mit einer definitiven Wurzelfüllung abgefüllt.</li> <li>5. Eine neue provisorische Krone und Röntgenaufnahmen alle 6 Monaten</li> <li>6. Wenn die Behandlung erfolgreich ist, wird eine neue Krone hergestellt.</li> <li>7. Wenn die Behandlung erfolglos ist, muss der Zahn gezogen werden und ein Implantat wird eingesetzt (die beiden Nachbarzähne waren vital und gesund, deshalb wäre eine Implantatbehandlung in diesem Fall optimal)</li> </ol>
12.4.19	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Die 71 jährige Patientin stellen sich vor um eine zweite Meinung zu bekommen. Sie hat gesagt, meine Zahnarzt ist vor 2 Wochen in Rente gegangen und ich habe gehört dass Sie eine gute Zahnärztin sind.</p> <p><b>Pa</b> = In der nächsten 10 Jahren habe ich ein paar Zähne verloren, und ich habe ein komisches Geschmack im Mund. ABER KEINE SCHMERZEN.  Im OK rechts-hat sie ein lockerer Zahn bemerkt.  Sie sei Raucherin(bis 10 Z/T) trinke jeden Tag 1 Glas Wein.  An Vorerkrankungen seien = Asthma und Bluthochdruck. Sie nehme regelmäßig Asthmasprey und noch ein Medikament gegen Bluthochdruck (der Name habe ich vergessen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>OPG</b></li> </ul> <p><b>+ UK-generalisierte chronische Parodontitis</b>, alle Zähne war da  + OK - 17, 16 vertikaler Knochenabbau  + 15-13 Brücke</p>

	<p>+ 23-WK + 24-28 fehlt</p> <p><b>TEIL 2</b> Brief.</p> <p><b>TEIL 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinvorstellung</li> <li>• Was sehen sie auf dem OPG.?</li> <li>• Was empfehlen Sie im OK, was für ZE?</li> <li>• Warum nicht Implantate? → weil die Patientin hat gesagt dass für Sie zu teuer ist.</li> </ul> <p>→ Ich habe gesagt-Modellgusprothese. Aber erstmal möchte ich eine intraorale Untersuchung machen-um zu sehen ob die Zähne 17,16 locker sind und auch die Status. Wenn die Zähne...fest sind empfehle ich Teleskopprothese oder Geschiebeprothere (Prüfer hat gesagt ich denke es wird nicht klappen mit Geschiebes). Ich möchte auch eine chirurgische Behandlung machen wegen Knochenabbau im OK, weil es fast bis zur Kieferhöhlen war-aber bevor ich das mache, eine Rückmeldung mit dem Hausarzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Und was sehen sie in 23-? Eine WKF.</li> <li>• Und hier??? das OPG war nich deutlich-deswegen habe ich gesagt,50/50 eine apikalle Aufhellung, und ich möchte ein neues OPG machen.</li> </ul> <p>Keine Frage über Parodontis, weil ich das selbst alles erklärt habe. → Beide Prüfen waren sehr nett.</p>
6.07	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Der 45-jährige Patient stellt sich bei uns wegen seit 3 Monaten eines unangenehmen und brennten Gefühles im regio 45 vor. Aber er leidet unter keinen Schmerzen! Beim Essen fühlt er sich unwohl und hat dagegen keine Medikamente eingenommen. Er hat Angst aber hat mit der Spritze keine Probleme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Vorerkrankungen hat der Pat. Hypertonie anamnestisch angegeben.</li> <li>• Hypertonie ist unter Ramipril gut eingestellt.</li> <li>• Er nimmt auch ASS 100 mg und sagte, dass er ASS gegen Hypertonie einnimmt und das ist aber falsch, deswegen ist die Rücksprache mit seinem Hausarzt erforderlich ist.</li> </ul> <p>• <b>Röntgen:</b> - 46: lokalisierte vertikale Knochenabbau, Konkrement distal überstehende Krone, apikale Radioluzenz und sekundäre Karies. - Am Zahnfilm oberhalb der Okklusion befindet sich Radioopazität, danach wurde ich gefragt (das war Halter des Zahnfilmes).</p> <p><b>TEIL 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung des Patienten.</li> <li>• Warum die Rücksprache!</li> <li>• Über meine Diagnose, die möglichen klinischen Untersuchungen und die Therapien wurde ich danach gefragt.</li> <li>• Maßnahme der Endo.</li> </ul>
8.2.19	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Mein Fall war eine 65 jährige Patientin mit einer generalisierten chronischen Parodontitis der schweren Form. Die Patientin wollte eine zweite Meinung haben, weil ihr bisheriger Zahnarzt habe ihr empfohlen alle Zähne ziehen zu lassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorerkrankungen: Arterielle Hypertonie und Rheuma.</li> <li>• Medikamenten: Ramipril, ASS und sie könnte sich nicht an der dritte erinnern.</li> </ul> <p>Ich habe der Patientin über Rö.Befund, Diagnose und Parodontitis Behandlung aufgeklärt.</p> <p><b>TEIL 2</b> = In den zweiten Teil muss man kurz, klar und alles in Vollständigen Sätzen schreiben.</p> <p><b>TEIL 3</b></p> <p>Ich wurde gefragt, ob ich diese Patientin vertrauensvoll finde und wie schätze ich sie und ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit, Würde ich was bei so eine Patientin machen (eine Patientin, die geht vom Zahnarzt zum Zahnarzt).. welche Zähne finde ich kritisch, welche würde ich extrahieren, wie würde ich den Gebiss prothetisch versorgen usw...</p>
5.11.18	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Mein Fall war: Pat 70J, dumpfe Schmerzen, seit einer Woche, im rechten UK. Er konnte nicht zubeißen, Mundhygiene unregelmäßig. Pat leidet an Rheuma seit 10 Jahren. Er nehme Methotrexat 20 mg 1-0-0 Allergie gegen Penicillin. Er möchte eine 2. Meinung einholen, hatte auch eine Bild dabei.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pat wurde über die <b>Verdacht Diagnose</b> und Therapieplan aufgeklärt.</li> <li>• <b>Einzelzahnaufnahme:</b> - horizontaler Knochenabbau und vertikaler Knocheneinbrüche an den Zähnen 47,46 - 47 frakturierte Zahnkrone - 47metalldichte Verschattung im Sinne eine peripulpäre Stift ,Perforation im Bifurkation</li> </ul>

- 47 mineraldichte Verschattung im Sinne Konkremente

- **Verdacht auf:** chronische Parodontitis

- **Therapieplan:**

- Ex 47 Überweisung
- Pa Therapie

**TEIL 2** Bericht = Schmerzanamnese, Allgemeinamnese, Röntgenbefund

**TEIL 3**

- Pat vorstellen

Frage über:

- Ex,
- warum Überweisung → wegen Knochennekrose,
- Pa therapie
- Anatomie der Knochen, canalis mandibularis,
- **aufbisslasche,**
- **parapulpär Stift**
- Perforation.

17.12.16

**TEIL 1**

Patientin 65 Jahre alt.

Sie leidet an Diabetes Typ1 und Hypertonie, die medikamentös gut eingestellt sind.

Eine Mastektomie wurde seit 5 Jahren gemacht, ohne Metastase und zurzeit nimmt sie keine Medikamente dafür.

- **Spezielle Anamnese:**

- Unwohl Gefühl im linken OK.

-foetor ex ore.

-Blutung beim Putzen und Kauen.

- **OPG:**

OK links	UK links
*Von 1 bis 3 ohne Befund. *24. Krone, zustand nach WSR, apikale Aufhellung. (nicht ganz klar) *25. Krone, Stift, WF. *26. krone. *27. Krone, vertikaler Knochenabbau ca.95%.	* Von 1 bis 3 ohne Befund. *Brücke 34-36. An 34 Randkaries. *35,37 fehlen sowie die alle Weisheitszähne.

**TEIL 3**

**Prüfer:** welche Diagnose? **Ich:** apikale parodontitis 24, Sekundär Karies 34, Gingivites marginale.

**Prüfer:** was werden sie als nächstes tun? **Ich:** interorale Untersuchung und Mundfilme OK und UK.

**Prüfer:** was denken Sie,wo liegt die Probleme ? **Ich:** Kronen Insuffizienz, fehlender Aproximalkontakt.

**Prüfer:** Werden Sie den 27 extrahieren? **Ich:** wenn der Zahn locker ist, und es gibt keine Antogonist dann ja.

**Prüfer:** wenn der Zahn fest ist und gibt es keine fehlende Abstützung, was werden Sie machen? **Ich:** PA Behandlung, WB falls es sich um endo paro läsion handelt.

**Prüfer:** welche PA Behandlungen wissen Sie. **Ich:** geschlossene und offene. Erklärung, Instrumente,kosten,Index

**Prüfer:** Sie haben mir gesagt, dass der Diabetes bei der Patientin medikamentös gut eingestellt ist,wie haben das gewusst? **Ich:** nach Angaben der Patienten. **Das war falsch, ich musste nach HbA c1 nach fragen.**

**Prüfer:** **wissen was HbA c1 bedeutet und warum sollten sie danach fragen.** **Ich:** Nein leider.

**Prüfer:** Sie haben der Patientin über die Medikamente, die sie nach der Mastektomie nicht gefragt? Welche Medikamente für Tumoren wissen Sie? **Ich:** bisphosphant. (ich wusste keine andere Med)

**Prüfer:** warum ist uns wichtig das zu wissen? **Ich:** Blutneigung ( falsch) **Knochen verlust.**

→ Ich habe viele Grammatikalische Fehler, und habe über die Allergien und Genussmittel nicht gefragt.

- Waren paar fragen auch über **PA indexes**, die ich schlecht geantwortet habe.

9.6.18

**TEIL 1**

Die Patientin 78 Jahre alt, stellte sich mit einer Schwellung im OK links vor.

Vor einer Woche habe der Schmerz angefangen.

Seit einem Tag die Schmerzen der Patientin besser geworden seien.

Sie habe Fieber 38,5

- An Vorerkrankungen sind arterielle Hypertonie, Diabetes Mellitus Typ II, Herzrhythmusstörungen und Nierenproblemen bekannt.

- Sie habe Allergie gegen Penicilin.

- Am 35 eine apikale Patodontitis ist zu erkennen.

**TEIL 3**

Die Fragen waren folgende:

- Was ist ein Abszess?
- Wie und warum entsteht ein Abszess?
- Warum lasst der Schmerz seit einem Tag nach?
- Wohin kann ein Abzess sich im UK ausbereiten.
- Welche Enzymen sind Verantwortlich dafür?
- Wann führt man eine Drainage durch.
- Wann führt man nicht durch. (Fluktuation muss man nennen)
- Was ist der Unterschied zwischen einem Subperiostalen Abszess und einem Submükösen Abzess.
- Wenn eine Fluktuation vorhanden ist, würden Sie bei dieser Patientin eine Drenage bilden neben der Trepenation.

25.11.17	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Die Patientin berichtete über seit einer Woche bestehende starke, drückende und ausstrahlende Schmerzen im linken Unterkiefer.</p> <p>Sie konnte auf den Zahn weder beißen noch ihn mit der Zunge berühren.</p> <p>Vor zwei Tagen haben sich die Schmerzen verbessert aber sie ist geschwollen und auch hat Fieber bekommen.</p> <p>Vor ein paar Wochen wurde der Nachbarzahn in einer anderen Praxis extrahiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Patientin leidet an mehreren chronischen Erkrankungen: Diabetes, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, erhöhte Harnsäure, Osteoporose.</li> <li>• Sie nimmt ASS, Metformin und viele andere aber ich kann mich nicht an alles erinnern.</li> <li>• Sie ist gegen Nickel allergisch.</li> <li>• Ihre Mutter ist an Darmkrebs gestorben und ihr Vater ist an zweitem Herzinfarkt gestorben.</li> <li>• Die <b>Röntgenaufnahme</b> war eine Einzelaufnahme und im periapikalen Bereich sieht man einen erweiterten Parodontalspalt.</li> <li>• <b>Diagnose = Akute apikale Parodontitis</b></li> <li>• <b>Therapie =</b> Entweder wird der Zahn extrahiert oder der Zahn wird trepaniert und eine Wurzelkanalbehandlung wird durchgeführt. Anschließend wird der Zahn überkront.</li> </ul>
9.11.18	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Patientin ist 73 Jahre alt,</p> <p>Als Vorerkrankungen sind ein Diabetes mellitus Typ 2 und ein arterielle Hypertonie festgestellt.</p> <p>Der Blutzucker und der Blutdruck waren medikamentös eingestellt mit Metformin und einem andere medikament welches die Patientin vergessen hatte.</p> <p>Die Patientin wollte eine zweite Meinung weil Sie eine Modelgussprothese und einen lockeren Zahn (16) hat. Ihr Zahnarzt wollte eine Totaleprothese machen.</p> <p>Die Patientin hatte auch eine Zahnzusatzversicherung.</p> <p><b>OPG =</b> Generalisierter Horizontaler Knochenabbau mit lokalisiert vertikalen Knochendefekten.</p> <p><b>Diagnose =</b> Parodontitis der schweren Form. Die Patientin hatte keine Schmerzen.</p> <p><b>Therapie plan</b></p> <p>→ PA Behandlung empfohlen und erklärt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17, 21 Ex wegen massivem Knochen defekten mesial und distal Reevaluation nach 3 Monaten</li> <li>• Als ZE Teleskop protese OK und UK geschiebe Protese und Implantaten empfohlen</li> </ul> <p><b>TEIL 2 =</b> hier habe ich alles geschrieben was mit Patientin gesprochen habe aber, hoch deutsch und Fachtermin in einem Brief strukturiert (Pat Vorstellung, allgemeine Anamnese, Familie anamnese, Zahnmedizinische Anamnese, rö Befund, Diagnose, Therapieplan). 20 min waren knapp aber könnte ich zum Glück alles schreiben.</p> <p><b>TEIL 3 =</b> Ich habe an dem Prüfer alles berichtet was habe ich in Brief geschrieben und hatten wir wie Kollegen gesprochen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er hat nur mich gefragt wo können wir im OK und UK Implantaten einsetzen und ob wir Knochenaufbau brauchen.</li> </ul>
13.4.18	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Der Fall:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheiten = eine arterielle Hypertonie (Enalapril und Metoprolol) und Vorhofflimmern (Marcumar, INR-2,0)</li> <li>• Penicillinallergie</li> <li>• Beschwerden = ein unangenehmes Gefühl im OK rechts aber keine Schmerzen und <b>OK links ist die Brücke abgebrochen</b></li> <li>• OPG: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17-Endo-Paro Läsion,</li> <li>- 16-apikale Aufhellung,</li> <li>- eine Brücke von 16-14,</li> <li>- 2 Implantate regio 11 und 21,</li> <li>- eine abgebrochene Brücke 23-24,</li> <li>- <b>radix relicta regio 28</b></li> </ul> </li> <li>• Diagnose = <b>PA- horizontaler generalisierter Knochenabbau</b></li> </ul>
25.05	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Die Patientin hatte keine Schmerzen, wollte nur eine zweite Meinung.</p> <p>Deswegen hab ich keine Fragen bezüglich Schmerzen gefragt, da die Patientin keine Beschwerden hatte.</p> <p>An Vorerkrankungen seien Hypertonie und Osteoporose bekannt.</p> <p>Die Medikamentenanamnese ergab die Einnahme von Lizinopril, Vitamin D, ASS Protect und ein neues Medikament (habe den Namen vergessen).</p> <p>Die Patientin sei einmal wegen einer Oberschenkelfraktur operiert worden.</p> <p>Allergien gegen Johanniskräuter und Nikel seien bei ihr bekannt.</p> <p>Habe dann mit der Patientin gesprochen und dann auch geschrieben was ich auf dem OPG gesehen habe und was ich an Therapiemöglichkeiten empfohlen habe.</p> <p><b>TEIL 2 =</b> hier muss man alles, was man von der Patientin gehört hat, auf einen Anamnesebogen als Arztbrief schreiben.</p> <p><b>TEIL 3 =</b> war das Arzt-Arzt Gespräch, der Kollege war sehr nett. Ich habe ihm die Patientin vorgestellt, das war wirklich "nur" ein Gespräch unter Kollegen.</p>
15.11.19	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Es war ein 75 jährige Patienten</p> <p>Er kam wegen einer rausgefallenen Brücke im rechten maxillär Bereich er war mit seiner alten Brücke zufrieden</p>

	<p>und will eine neue ...  Im rechten mandibulär Bereich wurde die Molaren extrahiert bei einer Zahnärztin als er im Ausland war und er will sein Luckengebiss verschließen.  Bei ihm seien keine Allergien bekannt er sei stark Raucher seit 30 Jahren und Alkoholkonsum ist sehr selten.  Als <b>Vorerkrankungen</b> leidet er an Rheuma dagegen nehme er Methodrextat 20 mg und ein andre Medikament aber ich kann die Name leider nicht erinnern  In der Familie leidet der Vater an Rheuma auch  Das <b>Röntgenbild</b> zeigt folgendes:  _ genaralisierte horizontale Knochenresorption  _ Implantate versorgung im regio 16-17  _ Koronal radioopazität in form einer freierend brücke 34-36</p> <p>Mein <b>Verdachts Diagnose</b> wäre generalisierte chronische Parodontitis  <b>Therapeutische</b> würde ich folgendes empfehlen paradontal Behandlung und Mundhygiene Instruktion bevor wir mit den Prothesen Ablauf anfangen → als Zahn Ersatz habe ich ihm eine Modellguss oder Teleskop Prothese empfohlen wegen die Knochen zustand weil sie leicht zu erweitern sind und die verbleibende Zähne haben keine genügend Unterstützung und können später rausfallen  Er wollte trotzdem eine Brücke oder Implantat, ich habe ihm über den Brückenmöglichkeiten und Implantaten aber das ist nicht empfohlen → er hat gefragt ob wir eine Lösung finden können und dann habe ich gesagt dass wir den Knochen wieder aufbauen können (Knochen Augmentation) dann können wir eine Implantat oder Brücke anfertigen übrigens hatte er eine zusätzliche Zahnversicherung.</p> <p><b>TEIL 2</b> = Dokumentation es gab 3 Blätter erstens die persönliche Daten zweite war für Allergien und Genuss und Dritte war für herzkreislauf Erkrankungen und schwangerschaft Danach gab es 2 leere Blätter wo wir den Bereich schreiben müssen</p> <p><b>TEIL 3</b>  _ Patienten Vorstellung  _ Fragen nach Prothese ggf Ablauf Indikationen für jede sowie die Prognose.  _ Prognose für ein Modelguss und Geschichte Prothese ist nicht sehr gut wegen paradontal status  _ Aber am besten wäre die Teleskope Prothese weil es ist am leichten zu reparieren und auch pflegen  _ eine festsetzende Prothese ist nicht indiziert wegen Knochen zustand und die verbleibenden Zähne Können nicht die Kaubelastung vertragen</p>
16.11.19	<p><b>TEIL 1</b>  Meine Patientin war Anna Müller, 71 Jahre alt, 1.68m, 80kg.  • An Vorerkrankungen sind ein Asthma und eine arterielle Hypertonie bekannt.  • Die Patientin nehme Xarelto und Kata... (ich erinnere mich nicht mehr) und Asthma Spray nur wenn notwendig war.  • Clyndamicinallergie und Metronidazol, nicht raucherin, trinke gelegentlich Alkohol.  • Familienanamnese = Ein Herzinfarkt beim Vater und eine arterielle Hypertonie bei der Mutter.  • Die Patientin hatte keine Beschwerden, nur eine Zahnlücke im Ok links (Freiendlücke).  • Die Patientin habe eine <b>chronische Parodontitis der schwere Form</b> und wünschte sich eine prothetische Versorgung.</p> <p><b>TEIL 3</b> Die Kommission hat mich gefragt über:  • Karenzzeiten der Xarelto,  → 24 Stunden nach den letzten Einnahme de Medikamenten für kleine chirurgischen Eingriffen und 2-4 Tagen nach den letzte Einnahme der Medikamenten für große chirurgische Eingriffe  • Implantaten, MAV und Augmentation, weil die Patientin hatte ein <b>sehr schlechtes Knochenangebot</b>,  → Ich einen Fall mit Freiendlücke (14,15,16,17 fehlt) und die Patientin hatte chronische Parodontitis der schweren Form und ein sehr schlechte Knochenangebot. Sie haben mich gefragt wo und wie viele Implantaten werden sie einsetzen wenn sie genug Knochen hätten... und ich habe geantwortet, dass wir können auch in diesem Fall Augmentation und Sinus Lift durchführen und Implantaten für Premolaren und den erste Molar und zweite Molar verankern ( der zweite Molar hatte Antagonist)  • Varianten der prothetische Versorgung + Vorteile und Nachteil  → Als Variante der prothetischen Versorgung habe ich Teleskopprothese oder Geschiebprothesen ausgewählt</p>
12.10.19	<p><b>TEIL 1</b>  Der Patient hatte am Vorerkrankungen eine arterielle Hypertonie und Herzkreislaufprobleme, dafür nimmt er ein Medikament gegen Blutdruck(ich kann mich nicht erinnern) und ASS 100 mg.  • Er hatte Allergie gegen Penicilin.  • Er war Raucher von 1 Schachtel pro Tag seit langem.  • Der Patient berichtete, dass er im UK links seit 4 Wochen Schmerzen und seit einer Woche eine Schwellung habe. Eis lindere den Schmerz. Schmerzmitteln haben nur etwas geholfen. Er hatte kein Fieber aber generell fühlt er sich bisschen müde. Er hatte auch Zahnfleischblutung und wünschte sich einen neuen Zahnersatz.  • Auf dem <b>OPG</b> sieht man um den Zahn 35 Knochenabbau bis apikalen Bereich, aber keine Karies.  _ Am Zahn 45 gibt es auch eine apikale Aufhellung.  _ Im UK sind 37,36,32,31,46,47 fehlend, im OK hatte er eine Totalprothese.  • Die <b>Diagnose</b> war eine exazerbierte apikale Abszess → Der Grund war primär Parodontal, sekundär Endodontal Läsion.  • <b>Therapie Plan</b>  _ Abszess Drainage von der Tasche Extraktion der Zähnen 35,38  _ WKB am 45  _ PA. Behandlung  _ Prothetische Versorgung mit Modelguss oder Teleskopprothese.</p>

	<p><b>TEIL 3</b>  Das war der schwierigste Teil für mich, die Prüferin hat viele Fachbegriffe gefragt.  Fragen über Abszessinzision und Foramen Mentale und so.  Fachbegriffe:  _ Attached Gingiva- befestigte Zahnfleisch  _ OPG (Orthopantomograph)  _ Mundfilm  _ Submukös Abszess, subperiostal Abszess  _ und vieles mehr, meistens von denen waren nicht schwierig aber schwer zu erinnern auf Deutsch.</p>
16.11.19	<p><b>TEIL 1</b>  Es war ein 75 jährige Petienten  Er kam wegen einer rausgefallenen Brücke im rechten maxillär Bereich → Er war mit seiner alten Brücke zufrieden und will eine neue ...  Im rechten mandibulär Bereich wurde die Molaren extrahiert bei einer Zahnarzt als er im Ausland war und er will sein Luckengebiss verschließen.  Bei ihm seien keine Allergien bekannt er sei stark raucher seit 30 Jahren und Alkoholkonsum ist sehr selten.  Als Vorerkrankungen leidet er an Rheuma dagegen nehme er Methodrexat 20 mg und eine andere Medikament aber ich kann die Name leider nicht erinnern in der Familie leidet der Vater an Rheuma auch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das <b>Röntgenbild</b> zeigt folgendes:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ generalisierte horizontale Knochenresorption</li> <li>_ Implantate versorgung im regio 16-17</li> <li>_ Koronal radioopazität in form einer freier Brücke 34-36</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mein <b>Verdachts Diagnose</b> wäre generalisierte chronische parodontitis</li> <li>• <b>Therapeutische</b> würde ich folgendes empfehlen:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Parodontalbehandlung und Mundhygiene Instruktion bevor wir mit den Prothesen Ablauf anfangen</li> <li>_ als Zahn Ersatz habe ich ihm eine Modelgus oder Teleskop Prothese empfohlen wegen die Knochen Zustand weil sie leicht zu erweitern sind</li> <li>_ Und die verbleibende Zähne haben keine genügend Unterstützung und können später rausfallen er wollte trotzdem eine Brücke oder Implantat ich habe ihm über den Brückenmöglichkeiten und Implantaten aber das ist nicht empfohlen</li> <li>_ Er hat gefragt ob wir eine Lösung finden können und dann habe ich gesagt dass wir den Knochen wieder aufbauen können (Knochen augmentation) dann können wir eine Implantat oder Brücke anfertigen übrigens hatte er eine zusätzliche Zahnversicherung.</li> </ul> <p><b>TEIL 2</b> = Dokumentation, Es gab 3 Blätter:  _ erstens die persönliche Daten zweite war für Allergien und Genuss und Dritte war für herzkreislauf Erkrankungen und schwangerschaft  _ Danach gab es 2 leere Blätter wo wir den Bereich schreiben müssen</p> <p><b>TEIL 3</b>  Patient Vorstellung  Fragen nach prothese ggf Ablauf, Indikationen für jede sowie die Prognose</p>
17.01.20	<p><b>TEIL 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frau Backäs hat seit 4 Wochen andauernder, beim Beißen verstärkter, dumpfer Schmerzen im Unterkiefer links. Darüber hinweis bemerkte sie seit eine Woche eine Schwellung im Bereich des Zahn 37 Allgemeine Anamnese war unauffällig.</li> <li>• Sie ist allergisch gegen Pollen → sie nimmt dafür antihistamine- und Cortisoninhalige Medikamente ein.</li> <li>• das <b>Röntgenbild</b>:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Unschärf begrenzte Radiotransluzenz um distalen Bereich der wurzelspitze des zahnes 37 herum.</li> <li>_ Zahn ist schon vor vielen Jahren behandelt WKF ist unvollständig.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Behandlungsplan</b>:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Erste Wahl ist Revision</li> <li>_ Zweite Wahl ist WSR</li> </ul> <p>→ Ich habe daüber die P. aufgeklärt. Sie hat mich gefragt, über die Kosten.</p> <p><b>TEIL 3</b>  Im letzten Teil wurde ich gefragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ attached Gingiva</li> <li>_ Prognose</li> <li>_ ablauf der Revision</li> <li>_ warum Antihistamine und was bedeutet das.</li> <li>_ warum müssen wir hier kofferdam einlegen</li> <li>_ Komplikationen der WSR</li> <li>_ Wie heiß das Röntgenbild</li> </ul>
18.01.20	<p><b>TEIL 1</b>  Bei mir hieß sie Anja Gärtner, 61 Jahre alt, Raucherin, vor 5 Jahre habe sie einen Herzinfarkt gehabt und seitdem nehme sie Xalitol (ich weiß immer noch nicht wie das Medikament richtig heißt).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergie gegen amoxicilline und ibuprohene.</li> <li>• Familienanamnese unauffällig.</li> <li>• Sie sei nur zum Zahnarzt gegangen wenn sie beschwerden habe, da sie sehr viel Angst von uns habe.</li> <li>• <b>Beschwerden</b> war austrahlende Schmerzen und schwellung UK links und Taubheit an der Lippe. Außerdem</li> </ul>

	<p>blutet ihre Zahnfleische immer wieder beim putzen. Sie putze 2x täglich und verwende nie Zahnseide.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>OPG</b> war: <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Endo-Paro-Läsion 35, 45, 37 liegt da der 36 früh verloren gegangen ist,</li> <li>_ 47 steht auch nicht mehr gut im Knochen.</li> <li>_ OK ist zahnlos,</li> <li>_ Uk fehlen 36,38, 46,48,</li> <li>_ brücke 33-43,</li> <li>_ horizontaler Knochenabbau.</li> </ul> </li> <li>• <b>Verdachtsdiagnose:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ paraendoläsion 35 und 45,</li> <li>_ mesialer wanderung 37,</li> <li>_ <b>chronische parodontitis.</b></li> </ul> </li> </ul> <p>→ Zu Bestätigung der Diagnose intraorale untersuchung, Sondierungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Therapie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ marginale inzision (in der sulkus) und Abschirmung mit penicilin (600mg), wenn es etwas besser ist extraktionen 35,45,37,47.</li> <li>_ Pa behandlung und dann Zahnersatz planen, entweder Modelguss oder Teleskope.</li> </ul> </li> </ul> <p>→ Die Patientin wollte wissen was genau beide sind. Ich hab die Patientin noch über das Verhalten aufgeklärt, sie war nicht so begeistert dass sie nicht rauchen sollte.</p> <p><b>TEIL 2</b> sollte komplett in ganzen Sätzen geschrieben werden. Da hab ich das Medikament falsch geschrieben, und erst da hab ich erwähnt die Rücksprache mit Hausarzt umd das Antibiotikum.</p> <p><b>TEIL 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ich habe mit der Patientin Vorstellung angefangen und gleich bei dem Medikament, das ich falsch geschrieben hab weiter gefragt.</li> <li>• sie rauchen schon unsere Schwachstelle... dann hat sie auch gefragt was zu empfehlen ist bei Angst Patienten (wollte wieder ein Medikament wissen), diazepam is eine Möglichkeit.</li> <li>• Dann hat sie auch nach der Anästhesie gefragt, welches Anesthetikum zu empfehlen ist (sie hat dann ultracain forte empfohlen, ja ! Hoch Adrenalin für UK, wegen der Entzündung),</li> <li>• dann wollte sie die Dosierung der clindamicin wissen → (600mg 3x täglich auch wegen der Entzündung).</li> </ul>
18.01.20	<p>alle haben den gleichen Fall von Leticia Die Prüfer sind Frau Dr. Hascher und Frau Dr. Moessinger.</p> <p><b>TEIL 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ich wurde über den Namen der Instrumente gefragt bzw Skalpellhalter, Nadelhalter und Schleimhautschere</li> <li>- Welche Art von Abszess bei dem Patienten war es Es war submuköse Abszess</li> <li>- Mit Welcher Methode führen wir die Anästhesie vor Leitungsanästhesie und Infiltration</li> <li>- Die Teile Die Prothese Basisplatte, sätteln, grosser Verbinder, Kleiner Verbinder und Klammern</li> </ul> <p>Und wurde gefragt, was ist der Name vom großen Verbinder im Oberkiefer, ich habe gesagt Transversalbügel oder Gaumenplatte und sie sagte Palatinalplatte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche Zähne werden Al Pfeiler bescliffen werden 34 und 44</li> <li>- Wie ersetzen wir die fehlendezäne Zähne</li> </ul> <p>→ Ich habe gesagt, entweder mit Implantate und darauf kommen Brücken oder Teleskope, Modelgussprothese aber ich würde keine Implantate empfehlen, weil der Pt Xarelto einnimmt und einen Eingriff durchgeführt werden muss.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Patient spürt eine Taubheitgefühl im Unterlippe?</li> </ul> <p>→ Weil es gibt Eiter am Zahn 35 und da liegt Nervous Mentalis und der Nerv hat sich entzündet deswegen hat der Patient Taubheitgefühl und sie fragte, was ist das ich habe den Fachbegriff vergessen, das war Parästhesie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wurde über die anatomischen Fachbegriffen gefragt: <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Foramen Mentale</li> <li>_ Canalis Mandubularis</li> <li>_ Kiefergelenk</li> </ul> </li> </ul> <p>→ Was finde ich es wichtig, dass man das Röntgenbild und Therapieablauf mit Fachbegriffe für die Kommission gut aufklärt auch die Beschwerden und die Therapieablauf Therapiemöglichkeiten für den Patient mit einfache Sprache.</p>
18.01.20	<p>Mein Fall war wie bei den anderen Kollegen.</p> <p><b>TEIL 2</b> = Ich habe so in der Dokumentation geschrieben: Heute stellte sich die 60-jährige Frau Wagner wegen seit drei Tagen andauernder Schmerzen im Unterkiefer links vor. Außerdem habe die Patientin eine Schwellung bemerkt. Die Schmerzen seien stark und die Schwellung sei täglich größer geworden. Darüber hinaus leide Frau Wagner unter Fieber und habe ein Taubheitsgefühl im Bereich der Schwellung. Die Patientin sei vor einem Tag beim Notdienst gewesen und nur Paracetamol sei verschrieben worden.</p> <p>Die Mundhygiene der Patientin ist unregelmäßig. Bei der Patientin besteht eine Zahnarztphobie. Die allgemeine Anamnese ergab eine Allergie gegen Amoxicillin sowie die Einnahme von Xarelto. Der Grund der Einnahme ist bei der Patientin nicht bekannt.</p> <p>Die Patientin rauche 1 Schachtel pro Tag und trinke gelegentlich Alkohol. Die Familienanamnese sei unauffällig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das <b>OPG</b> zeigt Folgendes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Bereich der Wurzelspitze des Zahnes 35 erkennt man eine ausgeprägte Radiotransluzenz mit Verdacht auf eine apikale Parodontitis</li> <li>- Eine Radiotransluzenz im Bereich der Wurzel des Zahnes 45 mit Verdacht auf vertikalen Knochenabbau</li> <li>- Der Zahn 38 ist gewandert und gekippt - Ein Furkationsbefall Grad III am Zahn 48</li> </ul> </li> </ul>

- Einen generalisierten Knochenabbau im Unterkiefer mit Verdacht auf eine generalisierte chronische Parodontitis
- Ein Zahnloser Oberkiefer (Sie hat eine Vollprothese) - Die Zähne 37, 36, 32, 31, 41, 42, 46 und 47 fehlen. - Eine Brücke im Regio 33-43 (das habe ich in der Prüfung nicht geschrieben)
- Aufgrund der anamnestischen Angaben und des OPG-Befundes gehe ich von einem **Verdacht auf einen parodontalen Abszess ausgehend vom Zahn 35** aus. Als Differentialdiagnose kommt eine Paro-Endo-Läsion in Betracht. Um die Verdachtsdiagnose zu bestätigen, sollte eine klinische Untersuchung mit Vitalitätsprobe und Sondierung erfolgen.
- Als **Therapie** schlage ich folgende Maßnahmen vor:
  - Da die Patientin Xarelto einnimmt, sollte eine Rücksprache mit dem behandelndem Hausarzt gehalten werden.
  - Eine Inzision und Drainage der Schwellung sowie das Verschreiben von Clindamycin ist indiziert. Wenn die akute Symptome abgeklungen sind, ist die Extraktion des Zahnes 35 erforderlich.
  - Die Zähne 38, 45 und 48 sollten extrahiert werden. - Eine PZR mit anschließender Parodontalbehandlung sollte durchgeführt werden. - Eine prothetische Versorgung der Lücken sollte erfolgen.

### TEIL 1

→ Im Arzt-Patient Gespräch hat die Patientin gesagt, dass sie Angst vor Schmerzen hat. Sie hat auch berichtet, dass einige Zähne locker sind und dass sie Zahnfleischblutung bemerkt hat. Sie hat auch gefragt, welche prothetische Möglichkeiten es gibt und die Kosten und alles.  
 → Ich habe auch nur grob über PZR und PA-Behandlung gesprochen.  
 Es ist schwierig alle diese Sachen in der Dokumentation zu erwähnen. Also ja, der Fall war eine Mischung von Chirurgie, Parodontologie und Prothetik.

### TEIL 3

Patient Vorstellung

Dann wurde ich gefragt:

- \* Was wurde auch beim Notdienst gemacht? - Ich habe gesagt, sie haben Paracetamol verschrieben und empfohlen zum Zahnarzt zu gehen. Die Prüfer hat gesagt, es gibt noch etwas. Nur Paracetamol wurde verschrieben? Hier war ich sehr verwirrt. Ich dachte, ich habe etwas nicht gehört im Arzt-Patient Gespräch. Und dann hat sie gesagt, haben Sie dieses Röntgenbild angefertigt? Dann habe ich gelacht und gesagt, oh ja! Er hat auch das Röntgenbild angefertigt.
- \* Wie heißt dieses Röntgenbild? - Orthopantomogram (OPG) \* Was sehen Sie auf dem Röntgenbild - wie in der Dokumentation
- \* Warum hat die Patientin ein Taubheitsgefühl? - Wegen der Schwellung im Bereich des Foramen Mentale.
- \* Wie heißt diese Nerven? - Nervus mentalis und Nervus alveolares inferior
- \* Was für einen Abszess ist das? - Submuköser Abszess
- \* Die Prognose für Zahn 45 - Schlecht (Vertikaler Knochenabbau)
- \* Wo macht man die Inzision und warum? - Sulkulär, Grund: weniger Blutung und keine Verletzung des N. mentalis
- \* Welche prothetische Behandlungsmöglichkeiten gibt es? - Modellgussprothese oder Teleskop
- \* Warum ist Teleskop besser? - Besser Verteilung der Kaulast (eignet sich für Patientin mit Parodontalerkrankungen).
- \* Wo setzen Sie die Primärkronen? - Ich habe gesagt auf 34 und 44. Sie hat gesagt, es ist besser die Brücke 33-43 zu entfernen und dann alle Zähne zu betreffen.
- \* Warum ist das besser? - Um eine Sublingualbügel zu vermeiden.
- \* Wie heißt die Teleskopprothese, wenn es ohne Sublingualbügel ist? - Abnehmbare Brücke (Das wusste ich nicht)
- \* Wann machen wir eine Deckprothese? - Wenn weniger als 3 Zähne im Kiefer vorhanden sind.
- \* Was ist der Unterschied zwischen Teleskop und Deckprothese? - Parodontale-Lagerung und Parodontale-Gingivale-Lagerung
- \* Was ist ein anderer Name von Deckprothese? es ist wie auf Englisch - Coverdenture \* Warum verschreiben Sie Clindamycin? - Allergie gegen Amoxicillin \* Was ist Xarelto? - Blutgerinnungshemmendes Medikament oder Factor Xa hemmend \* Was ist die Karenzzeit? - 24 Stunden
- \* Was erwarten Sie von Hausarzt? Was wird er sagen? - Der Eingriff 24 Stunden nach der letzten Einnahme von Xarelto durchzuführen und die Patientin nimmt es wieder 6 Stunden nach dem Eingriff ein.  
Das ist alles, was ich mich erinnern kann. Die Kommission war Frau Dr. Hascher und Frau Dr. Moessinger.

→ Aus meiner Erfahrung würde ich sagen, dass der erste und letzte Teil der Prüfung am wichtigsten sind. Man muss zuversichtlich sein und einfach sprechen. Auch wenn man Fehler macht, bedeutet es nicht dass alles schon vorbei ist.

02.2020

### TEIL 1

Fall: Die Patientin heißt Anja Gärtner, 61 Jahre alt, Raucherin.

- Vor 5 Jahre habe sie einen Herzinfarkt gehabt und seitdem nehme sie Xalitol.
- Sie hat Allergie gegen Amoxicillin und Ibuprofen.
- Familienanamnese unauffällig.
- Sie sei nur zum Zahnarzt gegangen wenn sie beschwerden habe, da Sie sehr viel Angst von Zahnarzt habe.
- **Beschwerden:** war austrahlende Schmerzen und Schwellung UK links und Taubheit an der Lippe. Außerdem blutet ihre ZF immer wieder beim putzen.
- Sie putze 2x täglich und verwende nie ZS.
- **OPG:**
  - \_ war Endo-Paro-Läsion 35, 45,
  - \_ 37 liegt da der 36 früh verloren gegangen ist,
  - \_ 47 steht auch nicht mehr gut im Knochen.
  - \_ OK ist zahnlos,
  - \_ UK fehlen 36,38, 46,48,
  - \_ brücke 33-43,
  - \_ horizontaler Knochenabbau.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verdachtsdiagnose:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ paraendoläsion 35 und 45,</li> <li>_ mesialer wanderung</li> <li>_ 37, chronische parodontitis.</li> </ul> </li> <li>→ Zu Bestätigung der Diagnose intraorale untersuchung, Sondierungen.</li> <li>• <b>Therapie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Marginale inzision (in der sulkus) und Abschirmung mit penicilin (600mg), wenn es etwas besser ist extraktionen 35,45,37,47.</li> <li>_ Pa behandlung und dann ZE planen, entweder Modelguss oder Teleskope.</li> <li>_ Die Patientin wollte wissen was genau beide sind</li> </ul> </li> </ul> <p><b>TEIL 3</b></p> <p>1. Was können wir bei Angst Patienten empfehlen (wollte wieder ein Medikament wissen), <b>diazepam ist eine Möglichkeit.</b></p> <p>2. Welches Anesthetikum zu empfehlen ist (sie hat dann ultracain forte empfohlen, ja! Hoch Adrenalin für uk, wegen der Entzündung), dann was ist die Dosierung der clindamicin (600mg 3x täglich auch wegen der Entzündung).</p>
12.2019	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Die 45 jährige patientin stellt sich bei uns wegen seit 6 Monaten eine kleine kreisformige zungen bläschen! Sie hat keine schmerzen und die Mundhygiene ist in Ordnung. An Vorerkrankungen sind nicht bekannt . Eine Allergie gegen pollen ist bekannt. Sie ist lehrerin von beruf und hat 3 kinder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Röntgenbild</b> war einzelzahnaufnahme im Regio 46, im Bereich der Wurzelspitze zeigt eine <b>Apikale parodontitis.</b></li> </ul> <p>Im Koronal bereich Radiotransluzenz im eine amalgam füllung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meine <b>verdacht Diagnose</b> war Füllung mit Hinterkanten.</li> </ul> <p><b>TEIL 3</b></p> <p>Patientin Vorstellung und die Röntgen erklärt werden, dann wurde ich nach der Diagnose und der endodontischen Behandlung im Detail befragt besonder Fachbegriffe. Ich <b>verstand nicht die Hauptbeschwerde des Patienten</b> und war am Anfang schockiert, weil die Situation neu war und ich keine Informationen über diese Beschwerde hatte und die Fragen der Anamnese nicht kannte. Ich war sehr traurig, weil ich mich gut auf die Prüfung vorbereitet und alle Fälle ausgiebig studiert habe Die prüfern sind nett und freundlich, aber die Patientin sprach schnell.</p> <p>→ Nicht bestanden</p>
01.2020	<p><b>TEIL 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Patientin (167 cm ,68 kg, bei AOK versichert) stellte sich heute bei uns in der Praxis mit Beschwerde von intermittierenden beim Essen Zahnschmerzen vor.</li> <li>• Sie klagte über fehlende Zähne und unangenehmes Geschmack im Mund und seit 4 Jahren gelockerte Zähne.</li> <li>• Sie wollte eine Lösung und Ersatzzähne, damit sie vor ihren Kunden lachen könnte, da sie beim Gastronomie arbeite.</li> <li>• Die Patientin nehme verschiedenen Medikamente (Ass 100mg, Mitformin, Novo-Atenol + ...) ein, aber sie konnte ihre Erkrankungen nicht nennen.</li> <li>• Sie sei Starkraucherin 2 Schachtel pro Tag seit 40 Jahren und trinke gelegentlich Alkohol. Mundhygiene ist nicht ausreichend. Die Patientin habe wenig Blutung beim Zahnputzen bemerkt.</li> <li>• Bei Familienanamnese: ihre Eltern sind vor 20 Jahren gestorben. (Erkrankungen der Eltern unbekannt).</li> <li>• Keine Allergie bekannt.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Röntgenologische</b> ergab: <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Fehlende Zähne 18, 17, 16, 26, 27, 28, 38, 37, 36, 35, 48, 47, 44</li> <li>_ Füllungen an: 34, 45, 46 mit sekundären Karies (mündlich habe ich gezeigt, wo die Kariese stehen)</li> <li>_ Zu beobachten ist generalisierter Knochenabbau in den O.Kiefer und U.Kiefer deutlich.</li> <li>_ Besonders kann man klar vertikalen und Horizontalen Knochenabbau im O.Kiefer feststellen.</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Therapieplan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Ich muss zuerst <b>Rücksprache</b> mit dem H.Arzt bzw. mit dem behandelnden Facharzt <b>halten.</b></li> <li>_ Ich würde PZR durchführen mit geschlossener Kürettage unter von behandelndem Facharzt verschriebener Antibiotika. (Mündlich habe ich offene Kürettage mit Knochenaufbau besonders am O.Kiefer empfohlen )</li> <li>_ Da ich sicher bin, dass die wackelnden Zähne 12,11...12,22, 42, 45...32 nicht behaltbar sind,</li> <li>_ soll ich <b>Kontrolle</b> der systematischen Parodontalbehandlung <b>durchziehen.</b></li> <li>_ Dann nach dem Erfolg der zu befestigenden geretteten Zähnen würde ich eine Teleskopprothese nach zu durchführender WKB von Pfeilzähnen versorgen.</li> <li>_ Da die Patientin nach Kosten gefragt hat ,habe ich versprochen ,dass ich ihr Kostenvorschlag schicken werde, mit der Erklärung, <b>dass AOK vermutlich fast ganze Kosten von Prothese übernehmen wird.</b></li> </ul> </li> </ul> <p><b>TEIL 3</b></p> <p>Gefragt nach detaillierter empfohlener Behandlung..... Der Fall war Patientin mit 2 frendlucke. Hat Diabetes und Herzklappenfehler. Die Fragen in Arzt Arzt Gespräch sind nur über Teleskop Prothese Wie kann man es reparieren? Wie heißt Teleskop Prothese ohne Gaumen Bügel? Welche Zähne nutze ich als Pfeilerzähne? Wie setze ich die Klammer? wenn ich klammerprothese machen?</p>
7.3.2020	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Frau Möller, 56 Jahre Alt, sie ist gekommen, um eine zweite Meinung zu bekommen.</p>

	<p>Sie ist vorher zu ihrem Zahnarzt gegangen und er habe ihr empfohlen, Implantate machen zu lassen. Die Frau Möller berichtete, dass sie fast alles ein Jahr ein Zahn verliere. Die Frau Möller sei eine starke Raucherin (ein Schachtel am Tag) und trinke gelegentlich Alkohol. Sie habe keine Drogenerfahrung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In der <b>allgemeinen Anamnese</b> ergab sich arterielle Hypertonie, DM, sowie Herzklappenfehler.</li> <li>• Die Patientin putze ihre Zähne nur ab und zu, und verwende keine Zahnseide oder andere Hilfsmittel.</li> <li>• Das <b>Röntgenbild</b> zeigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>_ starker, horizontaler sowie vertikaler Knochenabbau.</li> <li>_ Fehlen der Zähne 18,17,16,15,26,27,28,38,48</li> <li>_ Füllungen.</li> </ul> </li> <li>• Ich gehe bei dem Patient von dem <b>Verdacht</b> einer generalisierten chronischen Parodontitis aus.</li> <li>• Als <b>Therapie</b> empfehle ich: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Ex. der nicht erhaltungswürdigen Zähne.</b></li> <li>2) PZR sowie PA-Behandlung</li> <li>3) Modellgussprothese ggf. Teleskopprothese als prothetische Versorgung nach Abschluss der Therapie.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>TEIL 3</b></p> <p>Hier wurde ich über das Röntgenbild nochmal gefragt, und ich sollte alles zeigen und erklären. Dann wurde ich über die Teleskopprothese gefragt und was übernimmt die Krankenkasse. Am Ende hat der Prüfer mich gefragt welche Zähne können wir als Pfeilerzähne für die Teleskopprothese</p>
7.3.2020	<p>Die Kommission war Dr. Beisel und Dr. Schmolz, sie waren sehr nett.</p> <p><b>TEIL 1</b></p> <p>Der Fall: Die 40 jährige Patientin Frau Backes, stellte sich bei uns wegen seit einigen Wochen bestehenden Schmerzen im UK links vor. Außerdem habe die Patientin einen Fistel festgestellt. Die Patientin berichtete, dass bei Ihnen vor einigen Jahren zwei WKB durchgeführt wurden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AA: nur Pollenallergie und Allergie gegen Haselnuss</li> <li>• Das OPG ergibt: die Zähne 36, 37 zeigen unvollständige WF und sekundär Karies.</li> <li>• Verdachtsdiagnose: lokale odontogene Infektion ausgehend von Zahn 37 (apikale Parodontitis )</li> <li>• Therapie: eine Revision und abschließend eine festsitzende prothetische Versorgung (Krone)</li> </ul> <p><b>TEIL 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• welche Aufnahme ist es? Ein OPG</li> <li>• Welche Art von OPG: <b>einseitiges OPG</b> (es war nur halbes OPG)</li> <li>• Welche Art von Röntgenaufnahme es gibt? Digital und Analoge</li> <li>• Dann wurde ich gefragt nach Revision (Ablauf usw)</li> <li>• Welche Art von Was ist eine obliteration? usw</li> <li>• Die Namen der Ramifikationen des Wurzelkanals? (Das heiße ich immer noch nicht)</li> </ul>
7.3.2020	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Der Patient Herr Bernhard Sommer, geboren am 6.2.1948, stellte sich heute bei uns in der Praxis wegen einer immer wieder problematischen Brücke im UK links Vor. Herr Sommer berichtete, dass er seit 2 Jahren ab und zu unter pochenden, ziehenden nicht lokalisierbaren Schmerzen und Schwellung Leide. Vor 15 Jahren habe er einer Brücke einsetzen lassen und vor 2 Jahren habe er Probleme bekommen und den Pfeilezahn 37 bei seinem ehemaligen Zahnarzt behandelt lassen. Vor 6 Monaten habe er eine Schwellung und Pochende ziehende Schmerzen bekommen, die sich nach ein paar Tage durch die Einnahme von Ibuprofen aufgelöst habe. Heute habe er keine Beschwerde oder Symptome. Fragen zu systemischen Symptomen wurde verneint. Als Vorerkrankungen sei arterielle Hypertonie (Erstdiagnose 2000) bekannt, die durch die Einnahme vom HCT (bei Bedarf) und Ramipril 10mg 1-0-1 eingestellt ist. Eine Verdacht auf Arterial Fibrillation besteht bei Herrsommer. <b>Der RR-Wert wurde Heutemorgen bestimmt und beträgt 150/80 mmHG.</b> Des Weiteren ist Herr Sommer allergisch auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penecillin</li> <li>• Ampicillin</li> </ul> <p>Die Noxenanamnese ist unauffällig, außer ein tägliches Alkoholkonsum von 1 Glas Wein. Das <b>Einzelaufnahme</b> (vom 5.3.2020) zeigt folgende Befunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Hauptbefund: eine große Radioluzenz um distale Wurzelspitze des Pfeilerzahn 37 herum.</li> <li>_ Brückegliede 34-36</li> <li>_ eine große irreguläre koronale Radioopazität im Sinne von eine Amalgamfüllung am Zahn 37</li> <li>_ Intakte Knochen Niveau</li> </ul> <p><b>Diagnose:</b> → Anhand der röntgenologischen Befunde und symptomatischen Angaben stelle ich bei diesem Patienten die folgende Verdachtsdiagnose: <b>Chronische apicale Parodontitis</b> Als DD kommt <b>radikulare Zyste</b> in Frage.</p> <p><b>Zur weitem Abklärung würde ich weitere maßnahmen durchführen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Ausführliche EO Untersuchung</li> <li>_ Ausführliche IO Untersuchung</li> </ul> <p>Zur weiteren Therapie empfehle ich Folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Brücke entfernen und residuale koronale Zahnhardsubstanz beurteilen</li> <li>_ Abhängig von Befunde WKB oder Extraktion+ Prothetische Versorgung</li> </ul>

Unbekanntes Datum	<p><b>TEIL 1</b></p> <p>Patientin 65 Jahre alt.          Sie leidet an Diabetes Typ2 seit 7 Jahren und sie nimmt Metformin ein, <b>trotzdem war es nicht gut eingestellt.</b>          Hypertonie seit 7 Jahren, Vorhofflimmern und sie nimmt Marcumar ein.          Sie putzt ihre Zähne 2 mal am Tag und benutzt keine Zahnseide          Spezielle Anamnese:          - <b>chronische Parodontitis.</b>          -foetor ex ore, schlechter Geschmack im Mund          -gelegentliche Blutung beim Putzen          OPG: generalisierter Knochenabbau stark vertikaler Knochenbau mit Furkationsbefall</p> <p><b>TEIL 3</b></p> <p>Es wurde gefragt nach:          -der Ursache der Parodontose und der Halitosis.          -Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungsplan der Parodontose, Indexe          -Und ob wir eine Kürettage trotz der Einnahme von Marcumar durchführen können und wenn ja was sind die Gefahren und die Maßnahmen          -Der Antibiotischen Absicherung und wie bestimmen wir die Abgabe von den Medikamenten (durch Abstrich: <b>Erregerbestimmung</b>)          -Dem Wert von HbA1c und warum er wichtig ist.          → Die Prüfung war nicht so einfach aber auch nicht sehr schwierig.</p>
-------------------	---

Beratung:

Du musst die lateinischen Fachbegriffe kennen und definieren. Du musst

\*Die Anamnese Fragen lernen

\*die Patientenaufklärung und Komplikationen von Therapien.

\*Dokumentation Schreiben, Röntgenbefund und Diagnose

+ Therapien

+ Ablauf der Therapie von jeder Krankheit.

\*Du brauchst die Fachbegriffe für das Arzt-Arzt Gespräch.