

2024

Fall 35

Prüfung FSP in **Neuss** (**bestanden**) / Prüfungstermin: **11.09.2024** / Bezahlung am 27.11.2023

1. Teil

Peter Maier, 57 Jahre alt. Privat versichert, Frührentner.

Hauptbeschwerde: Der Pat. gab an, dass er im 3. Quadranten eine Brücke habe, die seit einer Zeit locker sei. Er könne nicht mehr auf dieser Seite zubeißen. Außerdem leide er an Gingiwablutungen, Foetor ex ore und schlechtem Geschmack.

Letztes Mal sei er vor 4 Jahren beim Zahnarzt gewesen. Damals sei bei ihm eine Füllung gemacht, und einige Zähne im 4. Quadranten extrahiert worden. Er putze sich seine Zähne 1-2 Mal pro Tag, benutze keine Hilfsmittel (nur ab und zu Mundspüllösung).

Allgemeine Anamnese:

Hypertonie ist gut eingestellt, aber der Pat. habe den Namen des Medikamentes vergessen. (Ich vermute z.B. Ramipril? Er hat gesagt: "Ja stimmt, kann sein".)

Herzinfarkt (vor 10 Jahren), seitdem nehme er ASS ein (1 Mal pro Tag), Diabetes Mellitus Typ 2 (mit Diät eingestellt), Asthma (Spray dabei)

Allergien: Pollenallergie, Pflasterallergie

OP: Appendektomie.

Rauchen: Der Pat. habe vor 4 Jahren mit dem Rauchen aufgehört.

Alkohol: er trinke gelegentlich ein Glas Wein.

Drogen: Marihuanakonsum in der Vergangenheit.

OPG wurde heute angefertigt:

Brücke in Regio 34-37, 18-14.

16, 37 periradikulär große Radioluzenz im Sinne einer Paro-Endoläsion.

37 an distaler Wurzel zervikal ist eine Radioluzenz zu sehen, was wohl einer Sekundärkaries entspricht.

Extreme horizontale und vertikale Osteolyse in der Mandibula und Maxilla.

Starke Osteolyse im 4. Quadranten in Regio 046, 047, was wohl auf eine traumatische Extraktion hinweisen könnte.

Ich habe dem Pat. über den Therapieplan erzählt. Er hat einige Fragen gestellt. Z.B. "Welchen Unterschied gibt es zwischen Parodontose und Parodontitis?", "Empfehlen Sie mir eine elektrische Zahnbürste?", "Wenn Sie die Zähne entfernen werden, bekomme ich einen provisorischen Ersatz?"

Teil 2:

Fachbegriffe: Neonatallinie, Hemisektion, Aerosol, Gingivahyperplasie.

Aufgaben:

Rö pathologische Befunde,

Therapieplan

Teil 3: Patientenvorstellung.

-Herzinfarkt Fachbegriff? Aus welchen Schichten besteht die Herzwand? - Endokard, Myokard und Perikard. Myokardinfarkt

-Therapieplan Besprechung

-Wo genau werden Sie die Brücke im 1. und 3. Quadranten trennen? - 34 distal, 18 mesial, 14 distal.

-Fachwort für "trennen"? –separieren.

-Was werden Sie noch machen, um die Wunde besser heilen könnte? "Kürretage"

-Mit welchem Instrument? Mit scharfem Löffel

-Endodontische Behandlung, Ablauf. Welche Anästhesie? Wie werden Sie die Längenbestimmung durchführen? Ich habe gesagt, mit dem Apexlokator und der Röntgenaufnahme. -Beide? -Ja. - Gut, aber nur dann, wenn Sie mir einen wichtigen Grund nennen können?! -Der Zahn ist überkronnt, deswegen kann der Apexlokator manchmal nicht die richtigen Werte anzeigen. - Ja, das ist richtig. Was noch? Schwierige Anatomie (z.B gekrümmte Wurzeln).

PA Behandlung. Wie können wir erkennen, dass der Pat. eine PA Behandlung braucht? -PSI."

- Was ist das? Mit welchem Instrument? -Mit der WHO-Sonde. -Was ist das Besonderes?

- Die kugelförmige Tastspitze + Markierungen.

- Was ist der Unterschied zwischen einer Interims- und einer Immediatprothese?

Ich wünsche allen viel Erfolg!

Fall 34

Ich habe die Prüfung am 07.09.2024 in Neuss abgelegt und bestanden.

Es geht um Frau Klaudia Myer, 31 Jahre alt, TK-versichert. Sie hat sich wegen eines gebrochenen Teils einer Brücke im Frontbereich des Oberkiefers vorgestellt. Dieses Teil sei spontan während des Teetrinkens vor einer Woche gebrochen. Sie klagte auch über Schmerzen in 4. Quadranten, aber sie hat gesagt, dass sie zuerst über ihre Hauptbeschwerde sprechen wolle. Sie putze ihre Zähne einmal pro Tag und benutze keine Zahnseide.

Als Vorerkrankung leide sie an Brustkrebs* und nehme derzeit Chemotherapie* nach einer hormonellen Therapie. Ich habe auch nach Bisphosphonaten gefragt, worauf sie entgegnete: "Was ist Bisphosphonat?" Ich habe erklärt, dass es sich um ein Medikament handelt, das die Wundheilung beeinträchtigen kann.

Daraufhin habe sie gesagt, dass sie monatlich eine Spritze* bekomme.

Sie habe auch Thrombose und nehme dagegen Blutverdünner, könne sich aber nicht an den Namen erinnern. Sie meinte, der Name beginne mit "E". Ich habe gefragt: "Eliquis*?" Sie habe dies bestätigt.

Sie sei allergisch gegen Penicillin und leide unter Heuschnupfen. Sie rauche 30 Zigaretten pro Tag, und ich habe ihr empfohlen, das Rauchen aufzugeben oder zu reduzieren. Gelegentlich trinke sie Alkohol.

Drogenkonsum wurde verneint.

OPG-Befund:

- Horizontaler Knochenabbau im Ober- und Unterkiefer
- Brücke von Zahn 13 bis Zahn 23
- Apikale Aufhellungen an den Zähnen 46 und 47

Ich habe kürzlich mit der Patientin über Parodontitis gesprochen, danach über die Brücke und schließlich über die Zähne 46 und 47. Die Patientin hat mich jedoch häufig unterbrochen.

Teil 2:

Überweisung zum Mundchirurgen, um die Zähne 46 und 47 zu extrahieren.

Begriffe:

- Hemisektion
- Neonatallinie
- Aerosol
- Gingivahyperplasie

Teil 3: Patientenvorstellung

WKB*-Verfahren

Patient hat API*: 10% und SBI*: 75%

Fragen über PSI*, und das war alles.

Die Kommission war sehr nett.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Fall 33

ich (Ghth) habe die FSP in **Neuss** am **07.09.2024** abgelegt und **bestanden**.

Herr Sven Hanssen ist ein 65-jähriger Patient (geb. 21.08.1959, PKV), der aufgrund einer scharfen Kante im rechten Unterkiefer in unsere Praxis kam.

Der Patient berichtete, dass ihm gestern Abend beim Essen ein Zahn abgebrochen sei und er nun nicht mehr gut kauen könne.

Er leidet an Diabetes mellitus* Typ 2 (eingestellt mit Diät) und hatte vor 3 Jahren einen Schlaganfall*, wofür er Alegris* 1-0-0-0 einnimmt.

Er putzt seine Zähne zweimal täglich und verwendet keine weiteren Hilfsmittel.

Sein letzter Zahnarztbesuch sei vor 3 Jahren gewesen, weil er große Angst vor zahnärztlichen Behandlungen habe.

Er raucht 20 Zigaretten pro Tag und trinkt gelegentlich Alkohol.

Eine Penicillin-Allergie und Pollinose (Pollenallergie) seien bei ihm bekannt.

Das OPG zeigt Folgendes:

Radix relicta in Regio 47

Deutliche apikale Aufhellung in den Regionen 36 und 37 im Sinne einer apikalen Parodontitis

Schaltlücke in den Regionen 44–46 und 34–35

Ich habe dem Patienten erklärt, dass der Zahn 47 beschädigt ist und entfernt werden muss, und dass die Zähne 36 und 37 einer Wurzelkanalbehandlung bedürfen.

Ich sagte ihm, dass ich die scharfen Kanten glätten und ihn an einen Chirurgen überweisen würde. Er sollte drei Tage vor der Entfernung die Einnahme von Eliquis absetzen.

Der Patient weigerte sich jedoch, die Zähne 36 und 37 behandeln zu lassen, und sagte, er wolle sie ziehen lassen.

Ich habe ihm erklärt, dass die Entzündung jedoch stark ist und wir versuchen könnten, die Zähne zu erhalten. Trotzdem beharrte er auf seiner Meinung.

Ich erklärte ihm, dass es zwei Möglichkeiten gibt, die Lücken im Unterkiefer zu schließen: entweder durch eine herausnehmbare Prothese oder durch Implantate. Er lehnte die Prothese ab und fragte mich, was ein Implantat sei und wie lange es dauern würde, bis er wieder kauen könne.

Teil 2 Brief+Überweisung

Hemisektion

Aerosol

Gingival hyperplasia

Teil 3 Pat. Vorstellung

Wie lautet der lateinische Begriff für „blutverdünnend*“? *Blutverdünnend: antikoagulierend (gerinnungshemmend)*

Welche Arten von Antikoagulanzen* gibt es? *Thrombozytenaggregationshemmer, Vit-K Antagonisten, NOAK*
Wofür steht die Abkürzung DOAK*? *Direkte Orale Antikoagulanzen*

Worauf deutet der INR-Wert hin? Wie heißt der andere Wert, und wie lautet der normale Bereich dafür?

Warum sind diese Werte wichtig? *Wirkung mancher Antikoagulanzen wird regelmäßig durch die Bestimmung des Quickwertes oder des INR-Wertes überwacht. Dadurch können wir das peri-/postoperative Blutungsrisiko abschätzen. Bei gesunden Menschen lautet der normale INR-Wert 0,9-1,2. Der andere Wert heißt Quick-Wert. Bei gesunden Menschen wird ein Quick-Wert 70-120 % erwartet.*

Bei Gesunden	Quick-Wert 70 – 120 %	INR -> 0,9 – 1,2
Für kleinere chirurgische Eingriffe	Quick-Wert auf 25 - 30%,	INR -> 2 - 3
Für umfangreiche Eingriffe	Quick-Wert auf 30 - 40%	INR-> 1,6 - 1,9

Was sind die Komplikationen einer Oberkieferextraktion?

► allgemeine Risiken bei jeder Extraktion

- Zahnfraktur bei der Extraktion mit Notwendigkeit der Aufklappung bzw. Osteotomie;
- Nachblutungen, postoperative Schwellung, Nachschmerz;
- Wundinfektion, Wundheilungsstörungen.

► Risiken im OK-Seitenzahnbereich

- Eröffnung der Kieferhöhle mit Notwendigkeit der plastischen Deckung.

► Risiken bei UK-Weisheitszähnen

- Möglichkeit der Läsion des N. alveolaris inferior

Was ist MAV? Eröffnung der Kieferhöhle bei Extraktionen im Oberkieferseitenzahnbereich. (Mund-Antrum-Verbindung)

Woher wissen wir, dass wir MAV haben? Durch Nasen-Blas-Versuch können wir feststellen. Der Patient hält die Nase zu und versucht gleichzeitig durch die Nase zu schnäuzen. Zeigen sich in der Mundhöhle dann Luftbläschen, die über die Alveole entweichen, handelt es sich um eine MAV.

Was ist der lateinische Begriff für Kieferhöhle? Sinus Maxillaris (Antrum)

Ein Kind hat einen API* von 15% und einen SBI* von 80%. Woran kann das liegen?

Welche Methoden zur Kanalaufbereitung* gibt es bei der endodontischen Behandlung? Mit der Hand / Maschinell

Wie können wir die Länge eines Wurzelkanals bestimmen? Röntgenologisch / elektrometrisches Längenmessgerätes

- Zur Längenmessung wird ein Wurzelkanalinstrument in den Wurzelkanal eingeführt. Der Stopper wird auf einen Referenzpunkt (z. B. die Inzisalkante) eingestellt. Die Länge von Stopper bis Wurzelspitze wird abgemessen. Zusammen mit dem Instrument wird eine **Röntgenaufnahme** angefertigt. Auf dem Röntgenbild ist die Länge des Instrumentes vom Referenzpunkt bis zur Spitze bekannt. Die fehlende Länge bis zur Wurzelspitze kann nun abgeschätzt werden. Daraus lässt sich die Aufbereitungslänge berechnen.
- Bei einem **elektrometrischen** Längenmessgerät wird das Wurzelkanalinstrument mit einem Kabel verbunden. Ein anderes Kabel wird in das Vestibulum des Patienten eingehängt. Führt man nun das Wurzelkanalinstrument langsam in den feuchten Wurzelkanal ein, so wird elektronisch der Widerstand gemessen. Das Gerät gibt einen Signalton, wenn das Wurzelkanalinstrument am Foramen apicale angelangt ist. Nun wird der Stopper auf einen Referenzpunkt (Bezugspunkt) eingestellt. Außerhalb des Wurzelkanals muss das Instrument noch vom Stopper bis zur Wurzelspitze abgemessen werden.

Was bedeuten die Zahlen, die auf den Feilen angegeben sind? Der Durchmesser an der Spitze entspricht dabei immer der ISO-Norm des Instrumentes. Zum Beispiel entspricht ein Instrument mit einem Durchmesser von 0,15 mm an der Spitze der Arbeitsfläche der ISO-Größe 15

Was bedeutet 'apikal' auf Latein? Es kommt aus dem lateinischen Wort "apex".

Fall 32

ich (Grkm) habe die Fsp am **07.09.24** in **Neuss** abgelegt und **bestanden**.

Teil 1:

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Pat. hat vor 2 Wochen bei einem Notarzt 46 und 47 extrahieren gelassen. Sie hat starke Schmerzen, schlechter Geschmack im Mund und Halitosis.

Sie hatte vor 4 Jahren Brustkrebs* und vor 3 Jahren eine Thrombose gehabt. *Bisphosphonate sind indiziert bei folgenden Erkrankungen; Osteoporose, angeborene Knochenerkrankungen (Morbus Paget, Osteogenesis Imperfakta), primäre Knochentumoren (Plasmazytom), ossäre Metastasen solider Tumoren (besonders bei Mamma- und Prostatakarzinomen, aber auch bei Nieren- oder Lungentumoren)*

Sie nimmt Medikamente aber kennt die Namen nicht. (Bei weiteren Fragen hat sie angegeben, sie nehme Elietwas und monatliche Spitze)

Die monatliche Spitze war Bisphosphonate* und das Medikament ist Eliquis*. *Eliquis-Apixaban (Faktor Xa Inhibition)*

Bei intravenöse Bisphosphonat-Therapie ist das Risiko für ONJ höher als bei orale Bisphosphonat-Therapie. Unter laufender Antiresorptive-Therapie sollen alle konservativen Behandlungen (PZR, Füllungstherapie, Parodontaltherapie, Prothesendruckstellen reduzieren) routinemäßig systematisch durchgeführt werden. Eine Antibiotikaphylaxe wird bei Zahnextraktionen, Parodontalchirurgie, Zahnfreilegungen, Implantationen und bei allen operativen Eingriffen im Kontakt mit Kieferknochen empfohlen.

Das Opg zeigt Karies und schwere apicale Parodontitis an mehreren Zähne, schwere Parodontitis und große Aufhellung im Bereich der extrahierten Zähne.

Teil 2: Therapieplan schreiben, Begriffe

Begriffe habe ich nicht geantwortet und ich erinnere sie überhaupt nicht. Ich hatte keine Zeit weil der Arztbericht unglaublich lang war. Auf dem Bericht habe ich nur die wichtigste Informationen geschrieben, es fehlt aber auch viel, weil ich nicht genug Zeit hatte.

Teil 3: Pat vorstellen

Welche Antikoagulanzen ist Eliquis? *NOAK (Apixaban - Faktor Xa Inhibition)*

Welche andere Antikoagulanzen kennen Sie? *Thrombozytenaggregationshemmer, Vit-K Antagonisten*

Was ist INR und Quick-Wert? *Die sind Labor-Werte zur Überwachung der Wirkung der Gerinnungshemmer (wird nur bei Vit-K Antagonisten benutzt)*

Wie läuft die Parodontalbehandlung*?

Wie läuft die Wurzelkanalbehandlung*?

Ich habe viele Fehler in erster und zweiter Teil gemacht, aber in dritten Teil habe ich alle Fragen geantwortet.

Fall 31

Ich (Alchkh) habe die Prüfung am 07.09.2024 in Neuss abgelegt und bestanden.

Es geht um Herrn Karl Mayer (85 Jahre, GKV). Er stellte sich mit dem Wunsch einer prothetischen Behandlung im 2. Quadranten vor. Er berichtete, die Zähne im 3. Quadranten seien locker. Er habe weder Schmerzen noch andere Beschwerden. Eine gingivale Blutung trete nur bei starkem Zähneputzen auf. Halitosis und Zahnlockerung wurden verneint.

Er putzt seine Zähne regelmäßig einmal pro Tag, raucht zwei Zigaretten pro Tag, trinkt keinen Alkohol und konsumiert keine Drogen. Der letzte Zahnarztbesuch sei vor drei Jahren gewesen.

Abgesehen von einem Prostatakarzinom* habe er keine weiteren Erkrankungen. Er nehme Alendronsäure* als Spritze und ASS 100* zur Prophylaxe ein. Es seien keine Allergien bekannt. *Bisphosphonate sind indiziert bei folgenden Erkrankungen; Osteoporose, angeborene Knochenerkrankungen (Morbus Paget, Osteogenesis*

Imperfekta), primäre Knochentumoren (Plasmazytom), ossäre Metastasen solider Tumoren (besonders bei Mamma- und Prostatakarzinomen, aber auch bei Nieren- oder Lungentumoren)

Therapieplan: Rücksprache mit dem Hausarzt, einige Zähne extrahieren, Teleskopprothese*.

Teil 2: Therapieplan für Oberkiefer (OK) und Unterkiefer (UK)

Begriffe:

- Hemisektion
- Neonatallinie
- Aerosol
- Gingivahyperplasie

*Teil 3: Patientenvorstellung (ich habe nur ein paar Worte gesprochen, dann begannen sie mit den Fragen)

1. Was ist die Fachbezeichnung für Lückenversorgung*?
2. Mit welchem Index ermittelt man den Behandlungsbedarf für Parodontitis (PA)? *Um eine parodontale Behandlungsbedürftigkeit feststellen zu können, wird bei der Befunderhebung ein Parodontaler Screening-Index (PSI) erhoben.*
3. Welche Indikatoren sind am wichtigsten zur Beurteilung der Mundhygiene*? *API, SBI, PBI*
4. Ist es wichtig, ASS 100 abzusetzen? *Bei alle zahnärztlich chirurgischen Eingriffen soll die Monotherapie mit ASS, Clopidogrel, Prasugel und Ticagrelor weitergeführt werden.*
5. Wie wirkt ASS? *(Funktionshemmung der Thrombozyten) ASS entfaltet seine gerinnungshemmende Wirkung über eine irreversible Hemmung der Cyclooxygenase-1, verhindert so die Thromboxan A2-Bildung.*
6. Welches andere Medikament hat eine ähnliche Wirkung wie ASS? **Clopidogrel (Plavix) hat eine ähnliche Wirkung, da es ebenfalls die Thrombozytenaggregation hemmt.*
7. Nennen Sie Gruppen von Blutverdünnern. **Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. ASS, Clopidogrel)*
 - *Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Warfarin, Marcumar)*
 - *Direkte orale Antikoagulanzen (DOAK/NOAK)*
8. Nennen Sie zwei NOAKs (neue orale Antikoagulanzen). **Apixaban (Eliquis) und Rivaroxaban (Xarelto)*
9. Was ist besonders an NOAKs? - Ich habe nur die Eigenschaften der NOAK genannt, das hat ausgereicht.
 - Wirkungsdauer von 24 Stunden.
 - Hemmung des Faktors Xa
 - Hat nix zu tun mit dem INR
 - Vereinfachte Dosierung (nicht individuelle Dosierung-INR Bestimmung nicht nötig)
 - Geringere Halbwertszeit, dadurch bessere Steuerbarkeit
 - Unter Absprache ist ein Pausieren des Medikaments möglich.
10. Warum ist eine Rücksprache* mit dem Hausarzt bei Patienten, die Bisphosphonate einnehmen, notwendig?
11. Wie wirken Bisphosphonate* auf den Knochen? *Durch Osteoklastenhemmung reduzieren sie den systemischen und lokalen Knochenabbau.*
12. Beschreiben Sie den 1. Quadranten auf dem OPG.

Fall 30

ich (Lv) habe die Prüfung am 07.09 abgelegt und bestanden.

Ein Patient hat sich wegen einer Lücke im Ok links vorgestellt. Er gab an, dass bei ihm auch was in UK links locker ist aber das stört ihm zurzeit nicht .

Er leidet an ein Problem mit dem Herz und nimmt ASS*. Er sagte auch, bei ihm keine Diabetes erkannt, aber muss er auf seine Blutzucker aufpassen. Er kriegt auch Alendronat* Injektion, da er einen Tumor erlitten. *Alendronat(Alendronsäure) wird p.o. benutzt.*

Keine Allergie, raucht nicht und trinke gelegentlich Alkohol.

Putzt die Zähne 2 mal und weißt nicht was Zahnseide ist.

Opg: 26, 27 fehlen
24, 45 große Füllungen
Eine Brücke von 34 bis 37
37 war sehr zerstört und musste extrahiert werden
Horizontal generalisiert Knochenaabbau
Brücke im ersten Quadranten mit einer nicht optimalen Wurzelfüllung am 16

2 Teil :
4 Fachbegriffe
Hemisektion
Aerosol
Gingivahyperplasie
Therapieplan für OK und UK schreiben

3 Teil : Patient Vorstellung
Was ist UK, Kieferhöhle, recht links in Fachbegriffe
Viele Fragen über Blutverdünnende Medikamente
Was für eine Komplikation könnte beim Einnahme von ASS auftreten?
Und auch beim Einnahme von Bisphosphonat
Was ist WF, Wurzelspitze in Fachbegriffe
Erklärung der Ex, welche Nerven
Fragen über SBI PBI
Es ist wichtig im ersten Teil langsam zu sprechen und alles im Ruhe erklären.
Der Patient hat viele Fragen gestellt und ich habe alles erklärt aber nicht in Reinfolge, das war mein Fehler.

Fall 29

Ich (Imn) habe die Prüfung am 07/09 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Frau Anna Hofer ist eine 47-jährige Patientin, die sich heute wegen starker Schmerzen im dritten Quadranten vorgestellt hat. Laut der Patientin sind die Schmerzen andauernd und strahlen im ganzen UK links aus. Sie hätten vor langer Zeit begonnen und seien seit 2 Tagen schlimmer geworden. Dazu klagt sie über eine Schwellung und einen unangenehmen Geschmack im Mund. Das Einnahme von Ibuprofen lindere die Schmerzen nicht.

Als Vorerkrankungen leide sie an Hypothyreose* eingestellt mit L-Thyroxin* und Diabetes Mellitus* gut eingestellt mit Metformin*. HbA1c* sei 6.5% gewesen.

**Hypothyreose: Potenzielle medizinische Probleme*

- ▶ *Unbehandelte schwere Hypothyreose: Myxödemkoma*
- ▶ *Empfindlichkeit auf Barbiturate, Narkotika und Tranquilizer. (Anwendung von Barbituraten, Narkotika und Tranquilizern vermeiden.)*

***Thyroxin**, kurz T4, ist das wichtigste Schilddrüsenhormon. Pharmakologisch genutzte Form des Thyroxins wird **Levothyroxin** genannt.*

Des Weiteren gab die Patientin an, dass sie gegen Penicillin allergisch sei.
Sie raucht 10 Zigaretten pro Tag seit 15 Jahren und trinke gelegentlich Alkohol.
Sie putze ihre Zähne 2 mal täglich mit einer elektrischen Zahnbürste und benutze keine Zahnseide....

Das Röntgenbild zeigt folgendes:

- eine ausgeprägte apicale Radioluzenz in Regio 37 mit Furkationbeteiligung sowie eine unzureichende WF
- 36 fehlt und 37 ist in die Lücke gekippt.
- Starken horizontalen Knochenaabbau im OK und UK.
- starken vertikalen Knochenaabbau in regio 12.

-Ich gehe von einer Verdachtsdiagnose auf exacerbierte chronische Parodontitis in regio 37 sowie eine chronische generalisierte Parodontitis. Grad und Stadium sollen durch eine eingehende Befunderhebung bestimmt werden.

DD: endo-paro Läsion.

Teil 2:

Fachbegriffe Caries Penetranz und andere Fachbegriffe, die nicht bekannt für mich waren.

Zusammenfassung +Prophetische Therapieplan für ok und uk nach Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähnen.

Teil 3: Patientenvorstellung

-Fachbegriff für schilddrüseunterfunktion*

-Viele Fragen nach INR Quick Wert* und Antikoagulanzen*.

-Therapieplan für 37 : ich habe gesagt wenn der Abzess reif ist, dann können wir in der erste Behandlungsschritt eine Incision machen + Antibiotikum Verschreiben und wenn die akute Beschwerden zurückziehen dann können wir den Zahn ziehen.

-was ist MIH* / therapiemaßnahme : Fluoridierung

Wie hoch sollte der Fluoridgehalt in Zahnpasta* sein? (Ich habe gesagt 1250ppm aber der prüfer hat gesagt unter 2000ppm)

Warum nicht mehr als 2000ppm?

-Eine Frage über KFO Behandlung* (Leitlinien) das wusste ich nicht .

-Pa Behandlung, psi, code 03

Die prüfer waren sehr nett und der teil 3 hat bei mir 30min gedauert (sie stellten mir Fragen zu meinem Studium, seit wann bin ich hier in Deutschland, warum Deutschland...)

Ich wünche euch alle viel Erfolg

Fall 28

ich habe die Prüfung am **28.08.2024** in **Neuss** abgelegt.

Es geht um die Patientin Frau Lisa Mayer, geb am 20.03.1965. Sie ist Lehrerin von Beruf und ist gesetzlich bei AOK versichert.

Sie hat sich bei uns wegen einer lockeren Brücke im 2. Quadrant vorgestellt.

Die Pat. sagte, dass im 4. Quadrant Nahrungsreste stecken bleiben.

Als Vorerkrankungen leide sie an Hypothese und habe vor 4 Jahren Appoplex* gehabt.

Sie nehme L- Thyroxin* und ASS 100 mg* und ein Med mit X am Anfang, ich hab Xarelto* gesagt, die Pat. sagte dann ja richtig.

sie habe Pollen, Nuss, Hausstauballergie

Sie rauche 5 bis 10 Zigaretten und trinke Alkohol gelegentlich.

Die Frage nach Drogen wurde verneint.

OPG:

in Regio 46 ist eine apikale Aufhellung zu erkennen.

Ich habe über WKB (mit medikamentöser Einlage) des Zahnes 46 gesprochen.

In Bezug auf die Brücke habe ich gesagt, ich kann jetzt nicht beurteilen, ob wir den Zahn erhalten können oder nicht, ich muss mir die Brücke bzw. die Zähne unter der Brücke anschauen.

Die Pat. fragte, werden wir die Probleme heute lösen, ich sagte ja aber vorübergehend.

Teil 2:

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Die Fachbegriffe waren ganz neu, ich kenne sie überhaupt nicht.

Der Ablauf der WKB* des Zahnes 46, und wenn diese Behandlung nicht erfolgreich ist, was werden Sie machen (schreiben Sie das mit ganzen Sätzen).

Teil 3: Pat vorstellen

Der Fachbegriff von Nahrungsreste* (ich kenne den nicht) Wie können wir beurteilen, welche Zähne PA Behandlung* benötigen? PSI*, ich hab darüber einbisschen geredet.

Was ist der Unterschied zwischen Code 3 und 4*.

Was werden wir als Therapie dafür machen.

Wie sieht die WHO Sonde* aus.

Welche Indizes kennen Sie noch? PBI, API, SBI* Was ist der Unterschied dazwischen.

Welche Instrumente braucht man für WSR* (von Anästhesie bis Nähte)

Es gibt noch ein Instrument nach dem scharfen Löffel, damit wir feststellen können, ob noch Entzündung vorhanden ist, es ist wie ein kleiner Spiegel aber ich kenne den Namen nicht.

- Was meinen Sie bei diesem Instrument, womit man eine Entzündung ausschließt?

- Ich habe die Schritte und die Instrumente erwähnt.

Anästhesie (Karpule, Zylinderampulenspritze und Kanüle)

Skalpell

Raspatorium

Knochenfräse (Lindemannfräse)

Scharfer Löffel

Danach hat die Kommission gesagt, es gibt ein Instrument noch, damit können wir in die Wunde reingucken, ob noch Entzündung oder so vorhanden ist. (ich kenne die Antwort nicht)

Die Kommission sagte,Spiegel

Ein kleiner Spiegel

Nahtmaterialien (traumatisch, atraumatisch)

Versuchen Sie im Internet danach zu suchen. Ich habe gesucht und nix gefunden.

Aber ich hab der Kommission gesagt, diese Behandlung (WSR) hat eine Erfolgsquote von 55 %, deshalb machen wir die in der Praxis nicht.

- Ich denke, Die Kommission meint „Mikrospiegel“, er wird mithilfe einer Vergrößerung z.B eine Lupenbrille oder Mikroskopen eingesetzt.

- Ich glaube, es ist nur kleiner Spiegel

Ich habe diesen Spiegel besonders für WSR

Weil dieser Hohlraum sehr eng ist bei WSR

Aber benutze ich diesen Spiegel unter Mikroskop. wir können Mikro Spiegel nennen.

- Kann sein, Mikrospiegel. sie hat den Namen schnell gesagt, ich war nervös und wollte nur die Frage überspringen

Fall 27

Ich (mrl) habe FSP am **28.08.2024 in Neuss BESTANDEN!**

Patientenfall: Herr Jörgen Schmidt, geb. am 12.01.1963, wohnhaft in Düsseldorf, GKV bei AOK.

Der Pat hat sich wegen starker Schmerzen und Zahnlockerung im 2. Quadrant vorgestellt. Die Schm. seien lokalisierbar beim vorletzte Zahn, sowie starker Schmerzen in 4. Quadrant. Die Schm. wurden bei 8/ 10 auf einer NRS eingeordnet. Laut Patienten hätten die Schmerzen vor länger Zeit begonnen und seien mittlerweile schlimmer geworden. Des Weiteren leide er an Gingivablutungen und Foetor ex ore*.

**Foetor ex ore: Mundgeruch (mögliche Ursachen: mangelnde Zahnhygiene, caries, Entzündungen der Mundschleimhaut/des Zahnhalteapparats, Sinusitis, Tonsillitis, Tumoren, usw.)*

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Als Vorerkrankungen klagte Herr Schmidt über DM, mit Januvia* (1-0-0) gut eingestellt. HbA1c Wert sei vor 2 Wochen bei HA gemessen, und lag bei 6,2, jedoch manchmal bis 7,2 ansteigen können. Der Pat. sei gegen Penicillin allergisch und rauche 1 Packung Zigaretten täglich. Er trinke gelegentlich Alkohol. Drogenkonsum liegt nicht vor. Operationen sind bisher nicht erfolgt.

Das OPG zeigt folgendes:

OK : 17, 16, 26, 27 vorhanden, der Rest fehlt. 16-Radix Relictae

UK: Endlücke von 34 und 45

34, 44, 45 weisen eine große Radioluzens im koronären Bereich auf, im Sinne von Karies penetrant*.

(**caries penetrans: schwerste Form der Karies, die Pulpa ist von Karies betroffen, und freiliegt*)

Es liegt ein starker horizontaler Knochenabbau vor, der auf Parodontitis hindeutet. Zähne 31 und 41 weisen um die Wurzeln keinen Knochen mehr auf.

Teil 1: Anamneseerhebung + der Pat. hat viele Fragen gestellt.

Teil 2: Überweisung zum Chirurgen + Therapieplan

- Fachbegriffe: Leukoplakie, Interkuspitation, Mylar-Plastik (dieser Begriff war neu für mich, ich kenne nur „Mylar-Kunststoff“), Lichen planus und noch ein Begriff, an den ich mich nicht mehr erinnere.

* *Leukoplakie*

* *Interkuspitation*

* *Mylar-Plastik*

* *Lichen planus*

Teil 3: Patientenpräsentation ohne OPG-Beschreibung, viele Blitzfragen, die ich gerne beantwortet habe.

Therapieplan:

- Abdrucknahme für eine Interimsprothese*.

- Überweisung zur Zahnextraktion der nicht erhaltungswürdigen Zähne: 26, 34, 31, 41, 44, 45 + Einsetzen der Interimsprothese*.

- Nach der Wundheilung supragingivales Debridement oder Scaling und Root Planing.

- Bei guter Compliance erstelle ich einen PA-Plan* und schicke ihn zur Genehmigung an die Krankenkasse.

- Während der Genehmigungsphase Durchführung der Füllungstherapie.

- Nach Genehmigung subgingivales Debridement.

- Reevaluation*, ggf. offene Kürettage bzw. chirurgische PA-Behandlung mit regenerativen Maßnahmen wie z.B. GTR (geführte Geweberegeneration), GBR (geführte Knochenregeneration) oder Regeneration mit Emdogain.

- Reevaluation, ggf. Recall (UPT).

- Als prothetische Versorgung habe ich eine Cover-Denture-Prothese* für den Oberkiefer und eine Teleskopprothese* für den Unterkiefer vorgeschlagen.

Fragen und Antworten:

- Warum wähle ich im Unterkiefer eine Teleskopprothese und nicht wie im Oberkiefer eine Cover-Denture-Prothese?

- Ich habe gesagt, dass es aus ästhetischen Gründen und für den Patienten komfortabler sei. Sie wollten jedoch den Unterschied zwischen den beiden Prothesenarten hören, was ich nicht genau wusste. Ich habe nur erwähnt, dass bei der Cover-Denture-Prothese die Schleimhaut vollständig bedeckt ist.

Weitere Fragen:

- Entzündungszeichen* (lateinisch und deutsch)

- Tumoren, welche Arten* (lateinisch und deutsch)

- Wie heißt eine Zahnwurzel* in der Fachsprache? (Radix relictæ).

- Ablauf der Extraktion: Mit welchem Instrument lockert man den Zahn*? (Periotom oder Desmotom).

- Wofür verwendet man einen scharfen Löffel* in der Fachsprache? (Kürettage).

- Komplikationen nach Exzision der Vierer und Fünfer im Oberkiefer (MAV - Mund-Antrum-Verbindung). Wie nennt man die plastische Deckung* anders? (Plastische Deckung nach Rehrmann). **Trapezlappenplastik nach Rehrman)*

- Für eine festsitzende Zahnprothese: Wie viele Implantate benötigen wir für den Oberkiefer und für den Unterkiefer und in welchen Regionen?*

** Auf 5–6 günstig positionierten Implantaten im Unterkiefer kann auch eine rein implantat-getragene Extensionsbrücke (festsitzende) eingegliedert werden.*

**zahnlose Unterkiefer. Je nach Anzahl der inserierten Implantate werden Deckprothesen, abnehmbare Teilprothesen/Brückenkonstruktionen oder festsitzende Brücken angewendet.*

**Für eine festsitzende Brückenversorgung werden im Oberkiefer 6–8 Implantate empfohlen. -> in der Region der mittleren Schneidezähne, der Eckzähne, der Prämolaren sowie der endständigen Molaren*

- Wie nennt man den Ober- und Unterkiefer in der Fachsprache? (Maxilla / Mandibula)

- Über Implantaten habe ich gesagt, mindestens 4 im Oberkiefer, Regio: 15,12,22,26 (ist eigentlich 6 Implantate für OK immer zu empfehlen)

UK Regio:37,34,31,41,44,46

- warum überweisen zum MKG der Patient hat keine Risiko und Zähne kann normal ziehen?

- Ich habe gesagt, weil viele Zähne in einer Sitzung extrahiert werden müssen, und ich keine Chirurgin bin. Es wäre besser wenn ich das gemacht hätte, so würde ich die Extraktionsablauf beschreiben müssen (in Pat. sprache). Und auch deswegen habe ich in Teil 2 Überweisung geschrieben. Ich glaube, Sie hatten etwas anderes für mich geplant, aber weil ich selber die Zähne nicht extrahieren wollte, haben Sie vor Ort entschieden ...

Fall 26

Ich (HIn) habe die Prüfung am 28.08.2024 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Es geht um Herrn Marius Müller, geboren am 01.01.19... Er stellte sich heute mit dem Wunsch nach einem neuen Zahnersatz vor. Er habe seit 10 Jahren eine **Totalprothese** gehabt, die beim Schwimmen vor 2 Tagen verloren gegangen sei. Er habe keine weiteren Beschwerden; Fragen zu Veränderungen der Schleimhaut (Rötung, Schwellung) seien verneint worden.

Zudem habe er hinzugefügt, dass er mit der Alten Prothese ganz zufrieden gewesen sei.

An Vorerkrankungen leide er an Hypertonie*, die gut mit Candesartan* und Clopidogrel* eingestellt sei. Er gab an, dass er an Diabetes mellitus* leidet und dagegen Januvia* einnimmt, der HbA1c-Wert* betrug 5,7 %. Eine Allergie ist nicht bekannt.

Candesartan bei Hypertonie Patienten. Angiotensin Inhibitor / einmal täglich

Clopidogrel Thrombozytenaggregationshemmer

DM Lieber vormittags / stressfreie / schmerzfreie / möglichst atraumatische / nicht nüchtern

**Adrenalin -> relativ Kontraindikation)*

** bei blutigen Eingriffen*

**Rücksprache*

**antibiotische Abschlammung*

Januvia zur Behandlung des nicht-insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Einmal täglich

HbA1c -> Zuckerhalt im Blut / letzte 4 bis 12 Wochen kann beurteilt werden.

bei gesunden < 6,5%

Gut eingestellten 6,5 - 7,5 %

Schlecht eingestellte > 7,5% chirurgische Eingriffe verschoben

Das OPG zeigt Folgendes:

- Einen zahnlosen OK

- Eine einseitige Freierlücke im UK.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Der Patient möchte etwas Besseres als die Prothese und hat gesagt, dass er selbstständig arbeitet und bald zu einer privaten Versicherung wechseln wird. Als Therapiemaßnahme habe ich dem Patienten 6 Implantate im Oberkiefer* mit festsitzendem Zahnersatz empfohlen und eine Teleskopprothese für den Unterkiefer*, falls er eine günstigere Lösung bevorzugt. Bei der Aufklärung hat er nach dem Provisorium* gefragt.

** Auf 5–6 günstig positionierten Implantaten im Unterkiefer kann auch eine rein implantat-getragene Extensionsbrücke (festsitzende) eingegliedert werden.*

**zahnlose Unterkiefer. Je nach Anzahl der inserierten Implantate werden Deckprothesen, abnehmbare Teilprothesen/Brückenkonstruktionen oder festsitzende Brücken angewendet.*

**Für eine festsitzende Brückenversorgung werden im Oberkiefer 6–8 Implantate empfohlen.*

Teil 2:

Ödem, Dentikel, Transversalbogen, Halitosis, Caries media.

Die beiden vorgeschlagenen Therapiepläne für OK und UK.

**Ödem*

**Dentikel*

**Transversalbogen*

**Halitosis*

**Caries media: Dentinkaries, die bis zur Mitte des Dentins geht.*

Teil 3: Vorstellung:

- Fachbegriff für Krebs* und andere Entzündungssymptome*.

** Krebs: das Karzinom / der Cancer / maligne Tumorerkrankungen,*

** Entzündungszeichen (kardinalsymptome): Rötung (rubor), Schwellung (tumor), Schmerz (dolor), Überwärmung (calor), eingeschränkte Funktion (functio laesa)*

- Was ist Clopidogrel*? - Antikoagulant – Thrombozytenaggregationshemmer.

- Ablauf der Herstellung einer Totalprothese*: Er lachte, als ich mit der eingehenden Untersuchung anfang und wollte eine Erklärung. Ich sagte, wir können die Mucosa-Veränderungen untersuchen. Wie behandeln Sie das? Je nach der Ursache: Bakteriell, viral, pilzbedingt. Er fragte: „Z.B. Soor?“ Antimykotika *zB. Miconazol Form von Gelen, direkt auf den betroffenen Bereich auftragbar*. Wie geben Sie Antimykotika*? Tabletten oder lokal auftragen. Was noch? Kiefergelenkprobleme. Wie? CMD-Screening-Index. Ich habe die Fragen genannt. Was ist der Fachbegriff für die UK-Verschiebung*? Das wusste ich nicht. (**Deviation*)

- Welches Abformmaterial wird für die anatomische Abformung* verwendet? (**Alginat*)

- Wie wird die Bisshöhe* registriert? (Punkt auf die Nase und auf das Kinn...)

- Welche Abformlöffel* werden verwendet? **speziell gestaltete Abformlöffel für den zahnlosen Kiefer verwendet (z. B. Schreinemakers-Löffel)*

- Wie weiß der Techniker, was er machen sollte? Zettel, Zahnform und Zahnfarbe (das ist, was ich hören wollte). **Arbeitszettel*

- was sind die Verbindungselemente zwischen Implantaten und Prothesen*? - *Magnete, Kugelpopfverbindungen, Steg(Steggelenk, -geschiebe, Doppelkronen(teleskop))*

Viel Erfolg an allen

Fall 25

Neuss, 28.08 (bestanden)

Herr Markus Mueller, ein 44-jähriger Patient, Gv, stelle sich heute mit dem Wunsch nach einer neuen Prothese vor.

Er habe seit 10 Jahren eine Totalprothese gehabt, die beim Schwimmen vor 2 Tagen verloren gegangen sei. Er habe keine weiteren Beschwerden; Fragen zu Veränderungen der Schleimhaut (Rötung, Schwellung) seien verneint worden.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Zudem habe er hinzugefügt, dass er ganz zufrieden mit der Alten gewesen sei, nur eine Neue wolle.
Als Vorerkrankungen leide er an Hypertonie*, die gut mit Candesartan* und Clopidogrel* eingestellt sei.
Außer den o.g. Medikamenten nehme er Januvia*, da laut seiner Hausärztin bei ihm das Risiko bestehe, an Diabetes zu erkranken. (Prädiabetes*)

HbA1c sei 5,7 % gewesen.

Eine Allergie sei nicht bekannt.

Das OPG zeigt Folgendes:

- Einen zahnlosen OK
- Beidseitige Freundsituation im UK.

Als Therapiemaßnahme habe ich dem Pat. über zwei Möglichkeiten aufgeklärt:

1. Totalprothese
2. 6 bis 8 Implantate im Oberkiefer mit festsetzbarem Zahnersatz.

(Bei der Aufklärung hat er nach den Sitzungen, der Dauer* und dem Provisorium* gefragt.

Betreffend der Implantate hat er auch über die Kosten gefragt, ich habe die Augmentation* erwähnt, deswegen hat er viele Fragen dazu gestellt.

Teil 2:

Ödem, Dentikel, Transversalbogen, noch 2 kann ich leider nicht merken.

Die beide vorgeschlagene Therapiepläne für OK.

Teil 3: Vorstellung.

- Wie wird die Bisshöhe* registriert?
- der Unterschied zwischen Funktion und anatomisch-Abformung*. + welche anatomische Besonderheiten sollen abgeformt werden*.
- Artikulator und Gesichtsbogen*
- Clopidogrel, wie wirkt? Wirkdauer? Vergleich mit DOAK*,
- Wie wirkt Cumarine, Wirkdauer und INR*.
- HbA1c bei dem Pat. Ist er Diabetiker? Worauf deutet der Wert hin? Wann gilt als Krankheit.

Fall 24

Prüfungstermin: **28.08.2024** Ort: **Neuss**

Terminerhalt am 12.07.2024 / Bezahlung am 17.11.2023

1. Teil

Patientin Gloria Plum, 49 Jahre alt, ist gesetzlich bei der AOK versichert und Hausfrau.

Hauptbeschwerde: Schmerzen im 4. Quadranten. Die Schmerzen sind an Zahn 46 zu lokalisieren.

Die Schmerzen treten sowohl tagsüber als auch nachts auf. Sie sind spontan und treten nach kalten Getränken auf und liegen bei 8 von 10 auf der Schmerzskala.

Vorerkrankungen: Hepatitis A* vor 30 Jahren, Hypertonie*, gut eingestellt mit Ramipril*, Brusttumor*; die Patientin bekommt Bisphosphonat-Infusionen 2-mal im Jahr*.

Allergien: gegen Schalentiere.

Andere Medikamente: ASS 100 mg*.

Sie raucht 10 Zigaretten pro Tag seit 33 Jahren und trinkt eine Flasche Wein jedes Wochenende.

Sie putzt sich ihre Zähne 3-mal täglich mit einer elektrischen Zahnbürste und benutzt Zahnseide, Mundspüllösung und Interdentalbürsten.

Sie lässt eine professionelle Zahnreinigung 4-mal jährlich durchführen.

Röntgenbefunde:

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Periradikuläre Radioluzenz an den mesialen Wurzeln von 36 und 46.
Distale zervikale Radioluzenz an 46.
Mesiale zervikale Aufhellung an 16.
Generalisierter Knochenabbau im Oberkiefer sowie im Unterkiefer.

2. Teil:

Zusammenfassung der Anamneseangaben

Therapieplan für die konservierende sowie die parodontale Behandlung.

Fachwörter:

Aerosol / Neonatallinie / Gingivahyperplasie / Hemisektion.

3. Teil: Patientenvorstellung

Werden Sie Zahn 46 extrahieren? (Meine Antwort war nein) Dann warum nicht?

Was ist die Diagnose für den Knochenabbau?

Frage nach der biologischen Breite*.

Frage nach INR und Erklärung der Werte*, bei welchen Antikoagulanzen*? Machen wir INR-Tests bei ASS-Einnahme?

Mit welchen Komplikationen ist zu rechnen bei der Extraktion von oberen Molaren*?

Was ist eine MAV*? Wie wird diagnostiziert? Wie wird behandelt? **eine Verbindung zwischen Mundhöhle und Kieferhöhle (Antrum, Sinus maxillaris). Bei der Extraktion bzw. operativen Entfernung dieser Zähne können die dünne Knochenlamelle und die Schleimhaut einreißen und eine MAV hervorrufen. **Diagnose:** Die MAV kann einerseits durch vorsichtiges Sondieren mit der Knopfsonde oder durch den Nasen-Blas-Versuch festgestellt werden:*

- Die **Knopfsonde** ist am Arbeitsende stumpf und wird auch als Kleeblattoder Silberblattsonde bezeichnet. Mit ihrer Hilfe lässt sich durch vorsichtiges Sondieren feststellen, ob die Kieferhöhle durch eine Zahnextraktion oder eine operative Zahnentfernung eröffnet wurde.

- Beim **Nasen-Blas-Versuch** wird dem Patienten die Nase zugehalten und gleichzeitig wird er gebeten, durch die Nase zu schnäuzen. Zeigen sich in der Mundhöhle dann Luftbläschen, die über die Alveole entweichen, handelt es sich um eine MAV.

Behandlung: die MAV muss verschlossen werden.

1- Nach der **Lokalanästhesie**

2- wird die **Schleimhaut eingeschnitten** und

3- ein **trapezförmiger Mukoperiostlappen** zum Mundvorhof hin gebildet.

4- Nach dem Einschnneiden, dem sog. **Schlitzen des Periosts**, an der Basis des Lappens kann

5- der Mukoperiostlappen besser gedehnt (**mobilisiert**) und **über die vorhandene MAV gezogen** werden.

Dies bezeichnet man als **plastische Deckung** der MAV. Abschließend wird die MAV durch Nähte dicht verschlossen.



Abb. 2 Plastische Deckung einer MAV: Ausgangssituation



Abb. 3 Plastische Deckung einer MAV: gebildeter Mukoperiostlappen



Abb. 4 Plastische Deckung einer MAV: Endzustand, Naht

Verhalten nach einem MAV-Verschluss / **Verhaltenshinweise** für den Patienten

Neben den üblichen Verhaltenshinweisen muss dem Patienten mitgeteilt werden, dass er nach der Deckung der MAV das Schnäuzen bis zur Abheilung der Wunde unterlassen und beim Niesen den Mund geöffnet lassen soll. Denn beides würde einen starken Druck auf die Wunde ausüben, sodass sie aufreißen könnte. Eventuell können zusätzlich abschwellende Nasentropfen verordnet werden.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Name des Instruments für die Bildung des Mukoperiostlappens*. *Wundhaken nach Langenbeck, der auf dem Knochen aufgesetzt wird und üblicherweise den Mukoperiostlappen abhält....*

Name des Instruments für Tamponadenstopfen*. (Ich habe gesagt: Ich weiß nicht. Die Prüferin hat gesagt: Luniatschek*). **Der Tamponadenstopfer nach Luniatschek ist meist doppelendig und zeigt ein v-förmiges Arbeitsende. Mit diesem Instrument werden Tamponaden bzw. Streifen in eine Wundhöhle eingelegt*

Welcher Index ist für die Überprüfung der Mundhygiene bei Kindern? API.

Was ist API?

In meinem Fall habe ich vergessen zu erwähnen, dass ich eine Frage zu den Entzündungszeichen erhalten habe.

Fall 23

FSP Neuss (abgelegt und Gott sei Dank bestanden)

Termin 28.08.2024 (bezahlt 08.2023)

Frau Müller, geb. am 13.01.1984, GKV, hat sich heute aufgrund starker Schmerzen im linken Unterkiefer bei uns vorgestellt. Die Schmerzen hätten vor 2 Wochen langsam begonnen, seien aber vor 2 Tagen stärker geworden. Sie habe keine Zahnfleischblutungen oder Mundgeruch. Sie wolle sich über eine Zahnspange informieren, da ihr Zahnarzt in der Vergangenheit schon einmal gesagt habe, dass sie eine Spange benötige. Sie putze ihre Zähne einmal pro Tag und benutze keine Zahnseide. Der letzte Zahnarztbesuch liege 3 Jahre zurück, und damals sei eine Füllung gemacht worden. An Vorerkrankungen leide sie an Bluthochdruck und nehme dafür einmal täglich Ramipril. Außerdem leide sie an Schwangerschaftsdiabetes und nehme dafür Tabletten. Sie sei in der 12. Schwangerschaftswoche. Der letzte Gynäkologenbesuch sei vor einer Woche gewesen.

Auf dem OPG zeigt sich Folgendes:

Apikale Aufhellung mit Furkationsbefall an Zahn 37

Sekundärkaries an Zahn 47

Zahn 44 fehlt

Alle 8er sind vorhanden und vollständig durchgebrochen

Teil 2: Therapieplan + Begriffe

Sialadenitis

Insult

Dentitio difficilis

Refluxösophagitis

Noch eine aber war Einfach

Teil 3: Patientenpräsentation

Was ist der Fachbegriff für Schwangerschaftsdiabetes? (Gestationsdiabetes*)

Wie nennt man es, wenn ein Zahn nicht vorhanden ist? (Nichtanlage oder Aplasie*)

Was ist eine PA-Behandlung*?

Wie kann man die Lücke nach einer Extraktion schließen?

Wurzelkanalbehandlung* (WKB) detailliert (nur Fachbegriffe benutzen)

Die Prüfer waren nett, es ging nur um die Sprache, nicht um die Kenntnisse.

Fall 22

FSP in Neuss BESTANDEN / bezahlt am: 23.10.2023 / Termin: 10.07.2024

Es geht um: Herrn Thomas Einstein, geb. am 21.08.1965, privat versichert, wohnhaft in Düsseldorf.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Der Patient hat sich heute wegen scharfer Kanten im 3. Quadranten und Druckschmerzen im 4. Quadranten bei uns vorgestellt.

Als Vorerkrankungen leidet er an einem Apoplex vor 3 Jahren und ist seitdem mit ASS 100* und Clopidogrel* eingestellt.

Ihm sind Allergien gegen Penicillin, Hundehaare, Pollen und mehr als fünf andere Stoffe bekannt.

Der Patient ist Raucher* und konsumiert gelegentlich Alkohol.

Die Frage nach Drogen wurde verneint.

Eine OP wurde bei ihm am Bein durchgeführt.

Das OPG zeigt Folgendes:

Oberkiefer:

17 Karies profunda,

14, 24 Radix Relicta.

Unterkiefer:

36, 37 Kronen.

In Regio 36 deutliche radikuläre Aufhellung strahlt bis 37 aus im Sinne einer apikalen Ostitis.

46, 45, 44 fehlen.

47 Radix Relicta.

Ich habe vorgeschlagen, die Wurzelreste zu entfernen und bei Zahn 36 eine Wurzelkanalbehandlung* durchzuführen. Er hat gefragt, was das bedeutet, und wollte diese Nervbehandlung nicht. Er hat viel geredet, und die Zeit verging.

Im zweiten Teil wurde ich aufgefordert, einen Therapieplan für alles zu schreiben.

Ich musste fünf Fachbegriffe schreiben, davon habe ich nur drei geschrieben:

- Caries media
- Champertische Ebene
- Aphte

Die anderen Begriffe waren mir neu.

Teil 3: Patientenvorstellung

- Wie gehen Sie mit der Beschwerde im 3. Quadranten vor?
- Geht das nicht? Ich finde, es lohnt sich nicht (ein anderer Prüfer sagte, er müsse zuerst einen Versuch mit WKB machen).
- Was bedeutet INR*?
- Was ist die Zahnärztin Brot? (Endo)
- Ablauf der WKB* und mehr als 20 Fragen darüber wurden gestellt.
- Wie/mit welchen Instrumenten trepanieren* Sie den Zahn? (Ich habe den Namen vergessen.)
- Ich habe die parodontalen Behandlungen angesprochen.
- Wie weiß man, welche Zähne parodontalbehandlungsbedürftig* sind? (Durch PSI-Erhebung)

Und noch viele weitere Fragen, aber ich erinnere mich nicht mehr.

Teil 3 dauerte 35 Minuten bei mir.

Fall 21

Am 10.07.24 habe ich (tny) meine Prüfung in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Es geht um Herrn [Quad-Name], einen 44-jährigen Patienten, der sich in unserer Praxis wegen einer Zahnextraktion vorgestellt hat. Herr [Quad-Name] berichtete, dass ein anderer Zahnarzt ihm gesagt habe, der Zahn müsse entfernt werden, jedoch habe er die Gründe nicht vollständig verstanden. Der Zahn weist keinen Knochen mehr auf und leidet an schwerer Parodontitis.

Seit Beginn meiner Anamnese hat er immer wieder die Fragen mich konfrontiert (ich habe Zahnzusatz Versicherung aber Warum fragen Sie?). Er hat derzeit keine Schmerzen oder Schwellungen, aber beides tritt gelegentlich zusammen auf. Er leidet an Hypertonie* und Hypercholesterinämie und nimmt dagegen Ramipril* sowie ein weiteres Medikament ein.

Teil II: Therapieplan und Fachwörter

- Aphte
- Hämorrhagische Diathese
- Campersche Ebene
- Ah-Linie
- Karies media

Teil III: Vorstellung des Patienten

- Fragen zum Extraktionsverfahren (Ablauf*, Instrumente*, Arten von Anästhesie*, welche Kanüle*, Bewegungen*, Nerven*, etc.)
- Die Einheit des Blutdruckwertes*
- Die Abkürzung von WHO-Sonde
- Behandlung von Nachblutungen* (Tamponade)
- PSI-Code III und die Behandlung*

Die Atmosphäre war perfekt, wir haben viel gelacht. (((((Allerdings)))))) war der Patient sehr anspruchsvoll und hat immer versucht, mich zu konfrontieren. Im Allgemeinen hat die Kommission jedoch jede Frage ausführlich erklärt, bevor ich antworten musste.

Fall 20

Ich habe die Prüfung am **10.07.2024** abgelegt.

Frau Monika Müller, 35 Jahre alt, mit privater Versicherung, stellte sich wegen starker Schmerzen und Druckgefühl im 3. Quadranten in unserer Praxis vor. Sie klagte auch über Zahnfleischbluten. Die Schmerzintensität beträgt 4/10 auf einer Schmerzskala. Die Patientin hatte vor 2 Jahren eine parodontale Behandlung. Sie leidet an Asthma* und verwendet einen Inhalator sowie an Osteoporose* (die vor zwei Monaten diagnostiziert wurde und sich im Anfangsstadium befindet, daher nimmt sie nur Kalzium....). Sie ist allergisch gegen Meeresfrüchte.

Das OPG zeigt folgendes:

- Generalisierte horizontale und vertikale Osteolyse im Bereich 37.
- Die Zähne 16, 17, 18 und 36 fehlen.
- Die Weisheitszähne sind angelegt.
- Zahn 37 wurde endodontisch behandelt, aber es gibt rezidivierende Karies mit apikaler Parodontitis.

Ich habe über die Extraktion des Zahns 37 gesprochen und über die restaurative Behandlung mit Implantaten informiert. Sie sagte, dass ein anderer Arzt gesagt habe, dass dies nicht erlaubt sei. Ich sagte ihr, dass ich auf jeden Fall mit dem Arzt sprechen werde. Sie sagte, dass ich als Zahnärztin das wissen sollte. Danach forderte der andere Prüfer, dass wir das Gespräch führen. Während des Gesprächs sagte er, dass ich selbst entscheiden müsse. Ich sagte ihr: Nach dem Gespräch und basierend auf Ihrem Wissen werde ich Ihnen eine Brücke empfehlen.

Teil 2:

- Prothetische TP
- Begriffe: Aphthe, Hämorrhagische Diathese, Alveoline, Camper-Ebene, Caries mediana

Teil 3:

1. Patientenvorstellung
2. Fachwort für Zahnfleischbehandlung*
3. Unterschied zwischen Gingiva und Parodontium*
4. OPG-Beschreibung im Bereich 37 (Sie möchten über Furkationsbefall* hören)
5. Ablauf der Extraktion* (Alles über Anästhesie, betroffene Nerven, verwendete Nadeln, Arten von Hebeln, verwendete Zangen, Instrumente)
6. Welche Gewebe werden mit scharfen Löffeln* entfernt?
7. Wie können wir das Bedürfnis nach parodontaler Behandlung erkennen?
8. PSI* - Wofür steht diese Abkürzung? Mit welchem Instrument?
9. WHO-Sonde - Wofür steht diese Abkürzung?“

Fall 19

Ich (mnl) habe die Prüfung am **12.06.2024 (Neuss)** abgelegt und Gott sei Dank **bestanden**.

Herr Peter Müller, 57 Jahre, versichert bei der AOK. Er stellte sich mit seit 3 Tagen bestehenden Schmerzen und einer Schwellung auf der rechten Seite (die Schwellung sei nicht lokalisierbar) in unserer Praxis vor. Die Schmerzen seien sehr stark, nicht lokalisierbar und ausstrahlend. Er klagte über Aufbissemphindlichkeit und eingeschränkte Mundöffnung. Die Einnahme von Ibuprofen 600 mg (3 Mal täglich) sei hilfreich. Als Vorerkrankungen leide er an Hypertonie, der Name des Medikaments sei unbekannt. Herr Müller sei gut eingestellt. Die letzte ärztliche Kontrolle sei vor 2 Wochen gewesen. Allergien gegen Penicillin und Pollen seien bei ihm bekannt. Der Patient putze sich die Zähne 2 Mal täglich und benutze Zahnseide.

OPG: Tiefe Karies am Zahn 15.

VD: Submuköser Abszess.

Therapieplan: Erklärung der Inzision, Drainage, Antibiotika und Schmerzmittel. Nach Rückgang der akuten Beschwerden Wurzelkanalbehandlung* (Schritte erklären) mit Füllung.

Teil 2: Detaillierter Therapieplan + Recall-System.

Teil 3: Patientenvorstellung

1. Quadranten auf dem OPG beschreiben.
2. Was bedeutet distal (Allgemeinmedizin)?
3. Fachbegriff für Knochenabbau = Osteolyse.
4. Wie können wir die Behandlungsbedürftigkeit erkennen? = PSI.
5. Definition von PSI.
6. Weitere Indizes: API, SBI, PBI.
7. Definitionen auch.

Erzählen Sie mehr über PSI. Erklären Sie alle Codes (0 bis 4).

Letzte Frage: Wenn API = 0 und SBI = 2, was bedeutet das für Sie? Der Patient hat momentan eine gute Mundhygiene, aber in der Regel betreibt er keine gute Mundhygiene, deswegen ist die Gingiva entzündet.

Und das war's. Viel Erfolg

- Im Teil 2-Recall-system meinen Sie in parodontitistherapie oder?

- Sie haben gesagt alle weitere Behandlungen.

Fall 18

Ich habe am 27.10.23 bezahlt und am 12.06.24 die Prüfung abgelegt und Gott sei Dank habe ich bestanden.

Es geht um Frau Monika Müller, geboren am 01.12.87 gesetzlich versichert.

Die Patientin klagte über scharfen Zähne im 1. und 2. Quadranten.

Sie habe wegen dieser radialis Relictae ihre Zunge verletzt.

Ihr letzter Zahnarztbesuch war vor 7 Jahren wegen einer Kontrolle.

Die OPG Begunde:

17, 16, 27 Radialis Relictae

11 eine metalllichte Verschattung im Sinne einer Krone.

21-23 eine metalllichte Verschattung im Sinne einer Brücke

Die unteren Molaren weißen Karies profunda auf.

26, 46, 47 fehlen.

Die Patientin wollte keine Metall in ihrer Mund. Deswegen habe ich Implantaten aus Keramik vorgeschlagen.

Als chronische Erkrankungen leide die Patientin an mit Ramipril gut eingestellte Hypertonie .

Außerdem habe Sie ein Thrombose erlitten. Dagegen nehme sie Heparin Spritze nur während Fliegens ein.

Ich habe mit dem Hausarzt gesprochen, um alles über Ihre Medikamente abgeklärt zu werden.

Ich Habe die Patientin an einem MKG Chirurg überwiesen.

Teil 2

Die Fachbegriffe: Caries Paenentrans-Transversal Verbinder-Lateral Shift und 2 anderen Begriffe wusste ich nicht.

Ich bin aufgefordert, eine Überweisung zu schreiben.

Teil 3 :

Dieser Teil war ziemlich kurz.

Die Hauptfrage war: Was ist Ihr alternativ Behandlungsplan?

Wir haben über die chirurgischen Instrumente* diskutiert, insbesondere beim Extraktion eines Zahnes* .

Sie fragten auch: wie würden Sie die caries profunda* fachlich beschreiben?

Sie wollten (okklusial, approximal, koronal) hören, und das ist, was ich gesagt habe.

Die Prüfer waren nett.

Es geht meistens um die Sprache. Deswegen versuchen, ohne große Pause zu reden. Vielen Dank an Ihnen

Fall 17

Ich (kprlpc) habe FSP (06.09.2023 bezahlt) in Neuss am 15.05.2024 abgelegt und Got sei Dank bestanden.

Melisa Otto ist eine 64- jährige Patientin, die sich heute aufgrund der bewegliche Zähne im UK auf der linken Seite vorgestellt hat. Außerdem hat sie über Zahnfleischblutung geklagt. Sie habe leichte Schmerzen beim Aufbeißen aber keine Schwellung. Ich habe viele Fragen gestellt, aber sie antwortete immer, dass ihre Zähne nicht in Ordnung sind. Deswegen guckte sie den Mund.

Die erwähnenswerte Vorerkrankung ist Hypertonie (mit Candesartan gut eingestellt), inaktive Hepatitis A Voroperationen - 3 Bypässer und Knieersatz

Allergie gegen Penicillin ist bekannt.

Sie putze ihre Zähne einmal pro Tag und benutze manchmal Mundspüllösung. Letzter Zahnarztbesuch liege vor 10 Jahren zurück.

Sie rauche 10 Zigaretten pro Tag, trinke Alkohol gelegentlich aber konsumiere keine Drogen.

Das OPG zeigt

- Hauptbeschwerde - Brücke in Regio 37-35
- Generalisierten horizontalen Knochenabbau im OK und UK (und viele andere Auffälligkeiten auch)

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Teil 2 :

OPG Beschreibung

Therapieplan

Fachbegriffe - Caries Penetranz , Transversal Verbinder und 3 andere habe ich vergessen, aber andere waren schwierig

Teil 3:

- Pt. Vorstellung
- Opg Beschreibung in Detail
- Therapieplan in Detail
- Wie kann man diese Brücke trennen?
- Art von Knochenabbau
- PSI
- Teleskop Prothese
- Erweiterung
- Interims Prothese
- Unterfütterung
- Apikale Parodontitis und ostitis und wie kann man das auf dem Bild erkennen
- periapikal, radikular
- Immediat Shift*
- und ein paar andere Fragen habe ich vergessen

Die Kommission war sehr nett und freundlich. Die Atmosphäre war wirklich angenehm. Wir allen haben zusammen viel gelacht und Spaß gemacht.

- *Was bedeutet caries penetrans*
- *Tief liegende/schwere Form der Karies*

Fall 16

FSP in Neuss am 15.05.2024 BESTANDEN (bezahlt am: 06.09.2023)

Herr Marius Müller, geb am 01.01.1991, GKV, hat sich aufgrund einer störenden Brücke im 3ten Quadranten in der Praxis vorgestellt.

Als Vorerkrankungen leide er an einem mit Januvia* 6mg (1-0-0) eingestellten Diabetes mellitus* Typ 2, sowie an einem mit (schwieriger Medikamentenname, die ich vergessen habe) eingestellter Hypertonie. Dazu gab er an, vor 10 Jahren nach einer PZR eine Endokarditis* erlitten zu haben und seitdem ASS 100mg einzunehmen.

Ihm ist eine Allergie gegen Hundenhaare bekannt.

Die Frage nach Rauchen wurde verneint.

Drogenkonsum liegt nicht vor, er konsumiere jedoch gelegentlich Alkohol.

Das OPG zeigt Folgendes:

18-17-16 fehlen (Freiendlücke)

16-15 Radices relictæ

(All die Zähne im OK von 14 bis 26 sind mit Brücken versorgt)

UK:

38 fehlt

eine Brücke von 37 bis 34

36 Radix relictæ mit einer ca.3mm großen Aufhellung umgeben im Sinne einer apikalen Ostitis.

ca.0.5mm große apikale Aufhellung am Zahn 34

Aufhellung um den Zahn 33 herum

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

(ich wurde nach einer Diagnose im Teil 3 gefragt und ich wusste nicht was das ist, die Antwort war „par-endo Läsion“)

(Alle Zähne im UK von 37 bis 47 sind mit Brücken versorgt)

Der Patient bräuchte eine schnelle (heute), ästhetische Lösung für die störende Brücke im 3. Quadranten, da er morgen heiratet.

Im zweiten Teil wurde ich aufgefordert einen Therapieplan für den Oberkiefer zu schreiben weil ich gar nichts darüber gesprochen habe.

Und musste 5 Fachbegriffe schreiben, davon habe ich nur 3 geschrieben

#Superficial Karies

#.....spalte (etwas endet mit Spalte. Ich glaube es ist „cleft lip and Palate“)

Adhesive Technique

die Anderen sind mir neu und davon habe ich nichts gehört.

Teil 3: Pat. Vorstellung

- Therapieplan

- Geht es nicht, dass wir nur der Brückenglied 36 entfernen?

(Es geht, wir haben 34-35 mit einander verblockt als Pfeilerzähne)

- wie und wo werden Sie durchschneiden?

(Mit EKr-Bohrer, mesial & distal zum Zahn 36)

- Wie/mit welchen Instrumenten extrahieren Sie die Radix relicta?

- Welche Komplikationen können auftreten bei der Extraktion der Zähne 16-15

- (MAV) wie behandeln Sie diese?

- wie geht die Behandlung weiter?

Parodontalbehandlung habe ich gesagt

- wie weißt man welche Zähne sind Pa-Behandlungsbedürftig?

(Durch PSI Erhebung)

- Paro Indices aufzählen.

- wenn der API ist 0 und PBI ist positiv was bedeutet das?

(der Pat hat nur heute die Zähne geputzt, also er hat schlechte MH)

-Was ist Blutverdünner im Fachbegriff?

(Antikoagulanzen)

Fall 15

Ich (Ossm) habe die Fachsprachprüfung am 24.04.2024 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden

Teil 1:

Es geht um Herr Pitter Müller, ein 65 jähriger patient, der heute in unserer Praxis wegen pochenden Schmerzen in 3. Quadrant vorgestellt hat.

Der Pat. gibt an, dass er seit einer Woche starke Schmerzen habe

Die Schmerzintensität liegt bei 9

Der Pat. leide unter Zahnfleischblutung und Zahnlockerung

Der Pat. habe Prothesen im OK sowie im UK

Letzte Zahnarzt Besuch sei vor 2 Tagen gewesen

(Der Pat. war nicht zufrieden mit der Behandlungsplan dieses Artzes)

Die Medikamentanamnese ergab an:

Regelmäßige Einnahme von Ramipril aufgrund von Hypertonie* seit 2 Jahren

Regelmäßige Verwendung von Asthmainhalator aufgrund von Asthma* Bronchial seit Kindheit.

Er sei allergisch gegen Pollen.

Er sei nicht Raucher und trinke jeden Tag Alkohol.

Drogenkonsum würde verneint.

Das OPG zeigt sich Folgendes:

- Kronale Radioluzenz im Regio 35 im Sinne Karies Panetranz
- Horizontale generalisierte Knochenabbau im Mandibula sowie im Maxilla.
- Viele fehlende Zähne

Teil 2:

Therapie Plan

Fachbegriffe (Campere Eben - Vitalen Extirpation –

Teil 3:

in diesem Teil war alles über MAV

Ursachen – Diagnostizieren - Behandlung)

Keine Patientenvorstellung

Die Kommission besteht aus 2 Frauen und 1 Mann

Simulationen sind sehr hilfreich. Viel erfolg

Fall 14

24.04.2024 Neuss Nicht bestanden

Herr Müller 65 Jahre alt,

Keine Allergien

Hypertonie gut eingestellt

Pat hat ausstrahlende Schmerzen .

Keine Angabe, worauf tritt die Schmerzen ein oder in welchem Bereich.

Opg zeigt, dass 18, 17, 16, 12, 11, 21, 22, 26, 27, 38, 37, 46 und 48 fehlen

Alle verbliebenen Zähne zeigen Aufhellungen im Sinne von Karies.

Teil 2

Bericht und Diagnose sowie Therapie Plan mit Details, Ablauf der WF.

Prüfung war nicht zu schwer aber ich war nervös und mir war die Prüfung nicht so klar und bei Teil 2 habe ich nicht viel geschrieben, keinen Plan

Ich habe auch ein bisschen mit einem Prüfer gestritten.

Viel Erfolg.

Fall 13

Neuss 24.04.2024 Nicht bestanden

Die Patientin Lisa Meyer (geb. 7.2.1988) hatte keine Schmerzen, aber ein Druckgefühl.

Sie hatte das Gefühl, dass die Zähne wuchsen und Druck ausübten.

Außerdem leide sie unter Foetor ex ore, Xerostomie und Blutungen.

•Vorerkrankungen:

Diabetes mellitus - Metformin (HbA1c=8%).

Bluthochdruck – Ramipril

Thrombose – Eliquis

•Mundhygiene: einmal täglich (mit Blutungen)

•Familienanamnese :

Die Mutter hat ihre Zähne frühzeitig verloren.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

•Allergien:

Heuschnupfen und Penicillin.

Die Fragen der Patientin lauteten:

Warum ist mein Mund trocken geworden?

Können Sie erklären, wie ich meine Zähne richtig putze. (Mundhygieneunterweisung + regelmäßige Kontrolle)

Wird die Extraktion hier in der Praxis durchgeführt? (Überweisung)

Warum wird die Extraktion nicht hier durchgeführt?

Können wir diese Weisheitszähne mit KFO behalten? (Nein, sie sind funktionslos und außerdem sind sie schief durchgebrochen)

OPG:

Radices relictæ im Ober- und Unterkiefer (Extraktion).

Sapientes horizontal in den Unterkiefer verlagert. (Extraktion)

Viele Sekundärkaries.

Apikale Aufhellungen (fast alle Seitenzähne im UK)

Zweiter Teil :

Therapieplan + Fachbegriffe :

Ganglion

Vitale Exstirpation.

Bipupillare Linie

Camper'sche Ebene

-Teil 3 :

Vorstellung der Patientin

PSI (von Code 0 bis Code 4)

Sonde nach der WHO? Warum ist die schwarze Skalierung bei 3,5 mm markiert? (Wegen der Kugel, 0,5mm).

Welche Sonde wird für die Furkationsbeteiligung verwendet (Nabers-Sonde)?

Teleskopprothese* und Modellgussprothese* (Lagerung, Vor- und Nachteile ebenfalls).

Antikoagulanzen + INR

"Mein Bekannter und 4 seine Freunden haben an dem tag nicht bestanden"

Fall 12

Hallo liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich (Myrm)habe die Fsp am 20.03.2024 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank **bestanden**.

Es geht um Herrn Dr. Ulrich Schneider, geb. 20.01.1961, privat versichert.

Als Vorerkrankungen sind Diabetes mellitus Typ 2, (HbA1c=6,5) % und eine arterielle Hypertonie bekannt. Er habe 2 Stents (seit 5 Jahren) erhalten.

Er nehme regelmäßig Metformin 500mg (Diabetes) und das Medikament gegen Bluthochdruck habe ich vergessen(Calz...) und als Blutverdünner habe er damals ASS und Clopidogrel genommen und seit einem Jahr nehme er Plavix anstelle dessen.

Viele Allergien seien bei Ihm bekannt (Hausstaub, Hundehaare, Nüsse)

Er habe eine Appendektomie-OP mit 18 Jahren gehabt.

Der Patient stellte sich mit einer herausgefallenen Brücke im 4. Quadranten und einem unangenehmen Gefühl sowie einem Pickel am überkronnten Zahn 36 vor.

Er wünsche eine komplette Sanierung und ein schönes Lächeln (für seine Hochzeit)

OPG: radices relictæ (47, 45, 15, 24, 35)

Kronen (36, 37)

Apikale Radioluzenz an 36

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Generalisierter horizontaler Knochenabbau im OK und UK

Diagnose: Chronischer Abszess an 36

Aufklärung über WKB an 36 aber der Patient wollte keinen avitalen Zahn mit künstlichem Füllmaterial, daher habe ich über die Extraktion gesprochen.

Alte Brücke (45-47) - Wurzelreste müssen gezogen werden.

2. Teil: Therapieplan

Fachbegriffe: Caries mediana / Aphte / Ah-Linie / hämorrhagische Diathese

3. Teil: Fachbegriff für abgetötet (avital / devital)

Was ist ASS (Antiaggregans)

Wie heißen solche Medikamente (Antikoagulanzen / Blutverdünner)

Was gibt es noch (NOAK / Heparin / Vitamin-K-Antagonisten) mit Beispielen für jede Gruppe (Plavix / Xarelto...)

Fragen über WKB (Trepanation...)

Wie heißt es, wenn wir die Krone abnehmen (HKG normalerweise)

Ich habe auch über ATB Prophylaxe geredet und Rücksprache mit dem Hausarzt

Die Prüfer waren nett, aber sie versuchen, dich zu verunsichern. Man muss keine Angst haben und selbstbewusst sein. Die Simulationen sind sehr hilfreich. Viel Erfolg an alle

Vergessen: wie kann man die Antikoagulation bestimmen (INR-Wert und Quickwert)

Eine Krone abzunehmen zB um eine Revision(erneute WKB) zu machen; das heißt "Ekr:Entfernung einer Krone". Das Instrument heißt auch Crown Butler.

Fall 11

Ich habe die FSP in **Neuss am 20.03.2024** abgelegt und **nicht bestanden**

Es geht um Frau Monika Schmidt, geboren am 25.07.1965 gesetzlich versichert

Sie stellte sich heute wegen einer Avulsion* des Zahnes 11 vor. Die Patientin war auf einer Party und sehr betrunken, als der Unfall passiert ist. Sie hatte damals keine Schmerzen.

Ich habe die folgenden Fragen gestellt: wie haben Sie die Blutung gestoppt. Haben Sie bemerkt, ob ein Stück im Zahnfleisch stecken geblieben ist? Haben Sie Ihren Zahn dabei? War der Zahn überkront. Tragen Sie eine Prothese oder haben Sie Zahnersatz?

Ich auch nach der Kieferfraktur gefragt.

Sie war das letzte Mal vor 10 Jahren beim ZA und damals wurde ein ZE angefertigt.

Die Gingiva blutet beim Putzen und bezüglich ihrer MH, sie putzt zweimal wöchentlich und benutzt keine anderen Hilfsmittel. Sie bemerkte auch Halitosis.

Als Vorerkrankungen leidet sie unter einer Lebererkrankung* und nimmt dagegen Statine* ein.

Außerdem hat sie eine Niereninsuffizienz, die neu festgestellt wurde (bisher keine Dialyse Sitzungen).

Sie hat Brustkrebs* (Mammakarzinom) und bekommt seit 10 Jahren BP-Spritzen*.

Allergien sind gegen Penicillin, Tetracycline (die Patientin sagt Doxycyclin) und Pollen (Heuschnupfen) bekannt. Die Patientin möchte einen ZE aber sie ist gesetzlich versichert, deswegen möchte sie nur etwas,

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

was günstig ist. Ich habe erklärt, dass wir am Anfang einen Heil- und Kostenplan erstellen werden und sehen, was die KK von den Kosten übernehmen wird. Ich habe über die MGP aufgeklärt und die Patientin war zufrieden.

Am Ende habe ich gefragt, haben Sie andere Fragen dazu? Gibt es etwas, das Sie nicht verstanden haben? Nein, alles in Ordnung, danke. Und der Zeit war schon vorbei.

Teil 2: Überweisung an den Chirurgen, um die Radices relictæ zu entfernen
Therapieplan nur für die prothetische Möglichkeiten.
Fachbegriffe waren neu und sehr lang, ich kann mich an nichts erinnern

Teil 3:

Pat. vorstellen. Am Anfang habe ich vergessen, von einer Avulsion zu sprechen.
Am Ende, wenn ich mein VD erwähnte, sagte ich Avulsion (dann sagten die Prüfer: "das ist es, was wir hören möchten) und unterbrachen mich.

Was sehen Sie auf dem RÖ? Frendlücke. Das ist Umgangssprache und der andere ZA sagte, es sei in Ordnung, dieser Begriff wird oft benutzt. Ich habe gesagt, meinen Sie eine verkürzte Zahnreihe*? Stimmt.

Mit der Teleskopprothese*: Auf welche Zähne sollen die Primärkronen* befestigt werden? Warum haben Sie die Überweisung gemacht? Die Patientin ist ein Risiko, und was machen wir mit ihr? Rücksprache. Nein, Sie sind eine Zahnärztin, Sie müssen alle Maßnahmen kennen, brauchen keine Rücksprache.

Ich habe die Maßnahmen bei BP erwähnt. Stimmt.

Wie heißt der Speicheldichtverschluss? Plastische Dichtung. *Plastische Deckung*

Können wir Implantate bei dieser Patientin setzen? (Ich habe gesagt, ich habe schon gelesen, dass es keine absolute Kontraindikation gibt, sondern nur Risikofälle.)

Sie haben gesagt, dass die Patientin ihre MH verbessern soll, wie weisen wir darauf hin? PSI. Warum benutzten wir PSI, um die Behandlungsbedürftigkeit festzustellen.

Aber wir sollten zuerst etwas anderes machen: API, SBI, PBI erheben. Stimmt.

Korrektur: der Patient nehme Xarelto anstatt ASS und Clopidogrel (hat sein Medikament gewechselt)

Fall 10

20/03/2024 Neuss (Bestanden) (Bnjmn)

Teil 1: Franziska Meyer (58), versichert bei der AOK.

Einschränkung der Mundöffnung seit 2 Wochen und verschlimmert vor 2 Tagen. Schmerzen in der Nacken- und Kaumuskulatur (beidseitig), vor allem morgens.

Schmerz ist 6/10 auf NRS und wird als dumpf beschrieben. Das Öffnen des Mundes (2 Finger breit) löst den Schmerz aus. Der Schmerz strahlt in die Ohren und den Nacken aus. Paracetamol lindert die Schmerzen nicht.

Keine weiteren Begleitsymptome.

Der letzte Zahnarztbesuch liegt 7 Jahre zurück.

Die Patientin hat folgende chronische Krankheiten:

- Bluthochdruck, der mit Ramipril gut eingestellt ist.
- Schilddrüsenunterfunktion, die mit Euthyrox gut eingestellt ist.

Die Patientin wurde vor 3 Jahren wegen 3 Stents am Herzen operiert, daher nimmt sie einmal täglich ASS 100 mg ein.

Als Kind wurde ihr der Blinddarm entfernt (Appendektomie).

Die Patientin raucht 10 Zigaretten pro Tag, trinkt gelegentlich Alkohol und nimmt keine Medikamente ein.

Sie ist allergisch gegen Penicillin.

Der Zustand des Zahnfleisches wird als normal mit gelegentlichem Bluten beschrieben.

TEIL 2: Fachbegriffe:

- Camperebene
- Ganglion
- Nabelbruch
- Ohrspeicheldrüse
- *noch anderer Begriff

OPG beschreiben :

- Symmetrischer Kondylus
- teilweise zahnloses Gebiss mit konservierender Behandlung
- Bilaterale interokklusale Lücke im Oberkiefer
- Bilaterale Freiendlücke im Unterkiefer
- Radix Relicta
- Verkürzte Zahnkronen.

Erstellung eines Behandlungsplans.

Teil 3

- Verdachtsdiagnose, Therapieplan,
- Wie würden Sie die Beschwerden behandeln? (Sie wollten etwas über Medikamente, Schiene usw. hören)
Wie würden Sie die Position der Kondylen vor der Planung des C.E. stabilisieren (Ich sagte Interimsprothese, aber sie wollten "mit der gleichen Schiene" hören).
- Welche Schiene würden Sie empfehlen? (ich konnte keine Antwort geben)
- Fachbegriff für verkürzte Zahnkronen? (Attrition)

Und mehrere Blitzfragen.

Die Kommission war angenehm, ein bisschen scharf mit den Fragen, aber insgesamt gut.

- *Was hast du über die Behandlung gesagt, wegen Schmerzen?*
- *Muskelentspannende Medikamente vorgeschlagen.*

Ich wurde über Dokumentation gefragt. Habe aber nicht genug Zeit, um es ausführlich zu machen.

Dokumentation, OPG Beschreibung (nur pathologische Befunde), Therapie Plan.

Fall 9

Ich habe die FSP am 14.02.2024 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Es geht um Herrn Müller, 60 Jahre alt.

Er stellte sich aufgrund eines gebrochenen Zahns im 1. Quadranten und starker Schmerzen im 3. Quadranten vor.

Er leidet an Hypertonie und nimmt Xarelto dagegen ein. Außerdem ist er gegen Erdnüsse allergisch.

Das OPG zeigte erhebliche Probleme in beiden Kiefern, Defekte, Füllungen und vorherige Behandlungen an allen Zähnen.

Im Teil 2 wurde von mir eine umfassende Beschreibung des Röntgenbildes mit einem detaillierten Therapieplan für beide Kiefer gefordert.

Die Fragen im 3. Teil waren:

- 1- Die Arten von Antikoagulanzen, ihre Auswirkungen auf den INR-Wert und die Bedeutung des Quick-Werts.
- 2- Sie haben mir auch die Definitionen der Frankfurt- und Camper-Ebenen abgefragt.

Des Weiteren gab es Fragen zur Osteotomie und zum prothetischen Ersatz für den Kiefer des Patienten sowie weitere Fragen.

Die Prüfungskommission bestand aus zwei Männern und einer Frau, und sie waren sehr freundlich.

Fall 8

Ich (toufik) habe am 14.02.2024 die Prüfung in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Es geht um Frau Koerll, geb. 1958, sie habe vor 4 Monaten einen Schlaganfall gehabt. Seitdem habe sie Zahnfleischschwellungen, sehr starke Blutungen und Mundgeruch. Außerdem habe sie Schmerzen und Kälteempfindlichkeit im UK rechts.

Sie nehme seit dem Schlaganfall 4 Medikamente ein: Aspirin (ASS), Ramipril, Amlodipin und das letzte habe ich vergessen. Sie sei gegen Penicillin allergisch. Sie rauche nicht, trinke Alkohol nur am Wochenende und habe Drogen nur einmal probiert. Der letzte Zahnarztbesuch sei vor 2 Jahren gewesen.

Auf dem OPG war nichts Auffälliges zu sehen. Sie hat alle Zähne, einschließlich der Weisheitszähne, obwohl sie 66 Jahre alt ist. Ich habe gefragt, ob sie sicher ist, dass das ihr Bild ist, da das Wurzelwachstum der 8er noch nicht abgeschlossen ist, und sie hat "könnte sein" geantwortet und dann haben alle gelacht.

Ich habe zuerst eine Zahnfleischentzündung vermutet, aber die Patientin hat gesagt, dass keine Entzündung vorliegt. Ich empfehle Ihnen, die Medikamenten zu überprüfen, damit Sie nicht in die falsche Richtung gehen.

Das hat mir Stress gemacht, und ich habe die Beschwerde nicht so gut erklärt. Ich habe nur gesagt, dass ich ein Gespräch mit dem Hausarzt führen muss, um die Medikamente zu ändern und dann habe ich eine PZR empfohlen. Aber dann habe ich zu viel über die Extraktion der Weisheitszähne, die WKB eines Zahnes und die Therapie von Sekundärkaries an einem anderen Zahn gesprochen.

Teil 2

Überweisung zur Extraktion von 8er und Therapieplan nur für einen Zahn, der eine WKB benötigt.

Fachbegriffe: Leukoplakie, Interkuspitation und die anderen wusste ich nicht und habe ich vergessen.

Teil 3

Vorstellung der Patientin

Fachbegriff für "UK rechts" (4. Quadrant)

Fragen zur Überkappung* (wann wird sie verwendet und welches Präparat)

Detaillierter Ablauf einer Kompositfüllung und jeder Schritt wurde genau erfragt: Anästhesie (welche Art?)

Entfernung einer alten Füllung* (welche Bohrer und welches Handstück?).

Entfernung von Karies (auch welche Bohrer und welches Handstück?)

Ätzel, welches Ätzel, Konzentration.

Nach dem Abspülen, wie nennt man die Oberfläche (sie wollten "Retentionsmuster" hören, aber ich wusste das nicht)

Welche Trockenlegung muss man verwenden

Und so weiter mit den anderen Schritten

Abgesehen vom OPG, wie kann man sicher sein, dass ein bestimmter Zahn von einem Abszess betroffen ist? (Perkussionstest und Sensibilitätsprobe)

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Wie erkennt man Parodontitis? Detaillierte Erklärung von PSI.

Die Kommission war sehr nett, und aus meiner Erfahrung geht es bei der Prüfung um die Sprache und darum, wie gut man mit Patienten und Zahnärzten kommunizieren kann. Deshalb muss man diesen Eindruck vermitteln. (Also die falsche Diagnose des Hauptbefunds ist nicht so schlimm, wenn man beweisen kann, dass man gut sprechen kann)

Ich wünsche Ihnen allen viel Glück und Erfolg.

- was meinen Sie genau mit nach dem Abspülen was nennt man die Oberflächen (Retentionsmuster)?
- Ich meine die Schmelzoberflächen nach dem Abspülen vom Ätzel, die kreidige Oberflächen, die nennt man Retentionsmuster.)

Fall 7

Ich habe die FSP am in **Neuss 14.02.2024** abgelegt und Gott sei Dank **bestanden**.

Teil 1

Es geht um Frau Lesa Müller, geb. am 19.05.1990 und gesetzlich versichert bei AOK.

Hauptbeschwerde:

Sie habe seit einer Woche ziehende Schmerzen im Oberkiefer rechts.

Die Patientin bewertet ihr Schmerzen mit 9 auf der Skala.

Die Schmerzen werden bei Kälte stärker.

Sie putze ihre Zähne einmal pro Tag.

Sie habe Zahnfleischbluten.

Allgemeinanamnese:

Sie leide an Gestationsdiabetes

Sie ist allergisch gegen Latex und Katzenhaare.

Sie ist schwanger (20 Wochen).

Röntgenbefund :

Der Zahn 16 zeigt eine apikale Aufhellung.

Insuffiziente Füllung am Zahn 15

Der Zahn 38 ist teilretiniert

Karies an den Zähne 45 und 46

Teil 2

Therapie Plan

Interkuspitation

Leukoplakia

noch zwei 😊

Teil 3

Patientenvorstellung, Therapiepläne erklären.

NOAK und was ist der Vorteil von NOAK?

Instrumente bei der Osteotomie

MAW prüfen und Therapie

Arten von Festsitzendem Zahnersatz.

PSI code Beschreiben

Arten der Präparation bei einer Teleskopprothese

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Fall 6

Prüfung in **Neuss am 14.02.24**, Gott sei Dank **bestanden**.

Es geht um Frau Berber Iris, 64 Jahre alt, Rentnerin.

Sie hat sich einen Zahn im Karneval gebrochen und ihre Prothese im UK verloren.

Sie hatte keine Schmerzen und wollte sofort einen festsitzender Zahnersatz haben.

Sie nehme Januvia und Eliquis, wuste aber nicht, wofür.

Das Röntgenbild zeigte einen frakturierten, nicht erhaltungswürdigen Zahn 15, viele kariöse Zähne, viele Lücken im UK und OK sowie deutlichen horizontalen Knochenabbau.

Teil 1: Die Patientin hat nach dem gesamten therapieplan gefragt. Sie wurde aufgeklärt über die Extraktion, das Verhalten bei Antikoagulanzen, Interimsprothesen, Parodontalbehandlung, Füllungen, die Überweisung für Implantate und Zahnersatzmöglichkeiten. Sie möchte nur festsitzenden Zahnersatz, aber warum kann sie diesen sofort bekommen? Parodontopathie.

Teil 2:

Überweisung schreiben

- Frankfurter Horizontal Ebene

- Wilson-Kurve

- Tertiärdentin

- Ulzeration

Und ein anderer Begriff, den ich vergessen habe.

Teil 3: Patientenvorstellung

Pathologische Befunde auf dem OPG erklären

Was sind die Fachbegriffe für "gebrochen" OK/UK links/rechts (Quadranten 1, 2..)

- Schritte und Instrumente zur Extraktion von Zahn 15, Typen von Hebeln und Zangen.

- Die größte Gefahr bei der Extraktion von Zahn 15 (MAV), Wie wird diese diagnostiziert, was ist die beste Methode und warum?

Der teil 3 hat bei mir 10 Minuten gedauert. Im ersten Teil habe ich komplett vergessen, die Patientin nach ihrem Namen zu fragen.☹ Die Kommission hat mich daran erinnert. Bitte nicht vergessen!

Viel erfolg!

Fall 5

Ich habe die Fachsprachprüfung in **Neuss/ Düsseldorf am 31.01.2024** abgelegt und Gott sei Dank **BESTANDEN**

Herr Kristian Müller ist ein 47-jähriger Patient, der sich heute aufgrund eines abgebrochenen Zahnes im Oberkiefer auf der linken Seite im vorderen Bereich vorgestellt hat. Außerdem hat er geklagt, dass er ein abgebrochenes Provisorium im gleichen Bereich habe. Er erklärte, er habe an demselben Tag in ein Stück hartes Brot und sich dabei die Zähne gebrochen. Er habe keine Schmerzen, keine Schwellung, keine Blutung in diesem Bereich. Ich habe viele Fragen gestellt, aber er antwortete nicht besonders ausführlich und sprach sehr schnell. (Aber ich habe trotzdem viele Fragen gestellt).

Er leide an Refluxösophagitis und nehme bei bedarf Pantoprazol ein. Außerdem leidet er an Hypertonie, die mit Candesartan eingestellt ist. Aber er gab an, dass sein letzter Hausarztbesuch vor 5 Jahren zurückliege. (Also fragte ich, ob er sich bei seinem Blutdruckwert sicher sei. Er gab keine konkrete Antwort. Ich habe ihm empfohlen, sich regelmäßig von seinem Hausarzt untersuchen zu lassen.)

Er habe keine Allergien. Er rauche selten und trinke täglich 12 Flaschen Bier.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Er gab an, dass sein letzter Zahnarztbesuch vor 6 Jahren zurückliege. Ich habe ihn ausführlich nach seinem Mundhygienestatus gefragt. Er putze seine Zähne einmal pro Tag und benutze selten eine Mundspüllösung. Er erwähnte, dass er psychische Probleme habe, weshalb er Alkohol missbrauche.

Das OPG zeigt:

- Radix relictata im Regio 23
- Abgebrochene Brücke 24-27 (23 war schon mit Brücke versorgt, die Brücke ist zwischen 23 und 24 abgebrochen)
- Radices relictatae im UK auch
- Eine interdentale Aufhellung im Regio 44.
- Generalisierter horizontaler Knochenabbau im OK und UK und vereinzelter vertikaler Knochenabbau im Regio 36.

Ich habe das OPG und kurz den Behandlungsplan erklärt (aber ich hatte keine Zeit, alles zu erklären). Während der Opg-Beschreibung habe ich auch viele Fragen gestellt (Zahnlockerung, Schmerzen usw.) und auch erklärt, dass er kein Provisorium, sondern eine entgeltliche Brücke im Mund hat.)

Teil 2: Therapieplan

Fachbegriffe:

Osteomyelitis

Differenzialdiagnose

(Zwei weitere habe ich vergessen, aber sie waren einfach).

Teil 3: Patientenvorstellung

1. Ich wurde gebeten, das OPG noch einmal zu erklären

2. Therapieplan für Zahn 44 gefragt.

- Ich habe über die klinische Untersuchung, alles - Inspektion, Vitalitätsprobe, Perkussionsprobe, Einzelaufnahme aufgeklärt, WKB
- Viele Fragen über die WKB (Ablauf, Instrumente usw.)

3. Ich habe in meinem Therapieplan die PA-Behandlung erwähnt.

- Viele Fragen über PA, aber leider erinnere ich mich nur an diese Fragen.
- Wie kann man Behandlungsbedürftigkeit bei Parodontitis bestimmen? - PSI
- Wie kann man den Mundhygienestatus bestimmen? - API, SBI, PBI.

4. Wie wirkt sich Alkoholmissbrauch auf den Mund aus?

- Begünstigt Mundkarzinom
- begünstigt Parodontitis
- Bei Lebererkrankungen und Alkoholmissbrauch werden lebermetabolisierte Medikamente vermieden.

5. Wie wirkt Xarelto? - Blutgerinnungshemmung.

6. Thrombozytenaggregationshemmende Medikamente? - ASS, Clopidogrel

7. INR-Wert

8. Was ist der Unterschied zwischen Marcumar und Xarelto? - Halbwertszeit und Marcumar ist ein Vitamin-K-Antagonist und Xarelto ist ein NOAK

Und noch viele, viele andere Fragen aber ich erinnere mich leider nicht mehr.

Die Kommission besteht aus zwei Männern und einer Frau. Ich kann nicht sagen, dass sie sehr freundlich waren. Aber ich habe immer versucht zu lächeln und selbstbewusst zu antworten. Ich war sehr nervös nach dem ersten Teil, konnte den Therapieplan nicht gut erklären, aber ich habe viel geredet. Im zweiten Teil

habe ich einen detaillierten Therapieplan geschrieben und im dritten Teil habe ich alle Fragen beantwortet. Sie waren mit dem dritten Teil sehr zufrieden und haben "Wunderbar" und "Exzellent" gesagt.

Ich habe die Simulation mit meiner Kollegin Frau Lipika Kapur viele Male geübt. Dankeschön, Lipika. Ich glaube, dass es super wichtig ist, die Simulation zu machen. Nur dann können wir während der Prüfung spontan und flüssig sprechen.

Dankeschön an Herrn Hisham und die Gruppe für die Fälle.

Vor allem bedanke ich mich bei Frau Vukovic und Frau Piepenbrier für alle wertvollen Tipps, die mir sehr geholfen haben. Viel Erfolg allen anderen!

Fall 4

ich (ryy) möchte gerne meine Prüfungsergebnisse mit Ihnen teilen, die ich am 31.01.2024 in Neuss abgelegt habe (nicht bestanden).

Teil 1:

Es handelt sich um den Fall von Herrn Peter Pritt, geboren am 21.06.1987 und gesetzlich versichert. Herr Pritt erschien in unserer Praxis wegen einer umfassenden Zahnsanierung. Er berichtete, dass er zuvor einen anderen Zahnarzt aufgesucht hatte, der ihm jedoch den Behandlungsplan nicht ausreichend erläuterte. Zudem wünscht er sich eine Versorgung der Lücke im unteren linken Bereich.

Bei der allgemeinen Anamnese wurde festgestellt, dass Herr Pritt regelmäßig L-Thyroxin aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion einnimmt sowie ein weiteres Medikament aufgrund hoher Cholesterinwerte, dessen Namen er jedoch nicht angeben konnte.

Er hatte keine Voroperationen und die Familienanamnese war unauffällig.

Herr Pritt raucht nicht, trinkt jedoch gelegentlich Wein. Drogenkonsum wurde verneint. Er putzt seine Zähne zweimal täglich und verwendet interdentale Zahnbürsten. Sein letzter Zahnarztbesuch liegt zwei Wochen zurück, jedoch wurde keine Professionelle Zahnreinigung durchgeführt.

Auf dem OPG zeigen sich folgende Befunde:

- 16: apikale Aufhellung
- 26, 27: apikale Aufhellung
- 37, 36, 35: Radix Relicta
- 46, 47: apikale Aufhellung

Teil 2:

- 1) Überweisung zum Oralchirurgen.
- 2) Therapieplan schreiben.

Fachbegriffe: Neonatallinie, Hemisektion, Osteomyelitis, Äquator, Halitosis

Teil 3:

Komplette OPG Beschreibung und während der Beschreibung stellten sie mehrere Fragen:

- Was ist eine OPT?
- Was bedeutet der Befund auf dem Röntgenbild?
(Sie meinten das Zungenbein.)
- Wie lautet der Fachbegriff für hohe Cholesterinwerte?
- Was versteht man unter Eckzahnführung?
- Was ist der INR-Wert?

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Fall 3

Sehr geehrte Kolleg*innen,
ich (ysmn) habe die Prüfung am 31.01.2024 in Neuss abgelegt leider nicht bestanden.

1.teil, es geht um Herrn Torsten Brauner ,55 jährigen Patienten, wohnhaft in Köln, gesetzlich versichert bei Barmer. Der Patient klagte über eine gewackelte Brücke im 2ten Quadranten, und möchte die gern zurück zementiert werden. Er sagte er keine Schmerzen habe sondern eine unwohle Gefühl beim Aufbeissen daher könnte nicht linken Seite verwenden. Die allgemeine Anamnese ergab, er leide an Restless Leg Syndrom dagegen Medikament einnehmen,aber wüsste nicht welches, sagte dass ich mit seine Hausarzt sprechen könne.Sein Hausarzt Heiße Dr.Herr Schmidt.

Er sei Raucher, 10-15 Zig/d Alkohol gelegentlich, Drogen wurde verneint. Ich hab über Opg gefragt dann Sie haben mir gezeigt. Es war kao. 25-27 stehet eine Brücke, 27 war nur eine Wurzel. Ich hab gesagt diese Wurzelreste keine Kraft mehr und muss entfernt werden.

Er hat gesagt ich gegen Zahnarzt Angst hatte und satt bin von viele Geld auszugeben. Ich hab versucht zu erklären dass war für seine Gesundheit nötig ist. Danach hab ich erklärt er starke Knochenabbau im 1 und 4.quadranten habe. Ich hab gesagt ich empfehle einen profesionale Zahnreinigung und (kurettage)- tiefe Reinigung nach der Kontrol und Evaluierung wir können er zu einem Parodontolog überweisen. An Apex der Zahnes 46 eine apikaler Aufhellung zu erkennen begleitet mit vertikalen Knochenabbau und bifurkation Beteiligung. Ich hab gefragt ob er hier noch Problem habe. Dann er hat gesagt es tut weh auch da ungefähr vor 2 Wochen. Er bewertet diese Schmerz mit 8. Daher muss eine wkb durchgeführt werden. Er war gegen das möchte nicht mehr Geld zur zahnarzt ausgeben. Ich hab erklärt krankenkassen übernimmt einen Teil und es ist nicht so schlimm. Versuchte zu sagen dass ist nötig zu verschuchen die Erhaltungswurdige Zähne in der Mund bleiben lassen.

2.teil. Therapieplan zu schreiben mit ganzen Sätzen und Reihenfolge! Ich war schokiert und blockiert weil ich immer mit klassischer Arztbrief Form geübt. 3. Über die 2 Teil , Welche Zähne wird entfernt, was ist meine Therapie plan für ok und uk. Ablauf von Teleskop Prothese. Welche Abformung Material benutzt werden. Mit welchem Technik (Doppelmisch, Korrektur). Wie heißt Anprobe mit Kunststoff Zähne (Ästhetik Anprobe- ich hatte keine Ahnung ,sie haben selber gesagt), was bedeutet Umständ Zwischen Zunge und Wange - ich hab gesagt nötralzone, sie haben gesagt das war Englisch aber richtig. Wie kontrollieren wir wenn alles in Ordnung ist - mit Artikulation folie

Fall 2

Hallo liebe Kolleginnen und Kollegen,
Ich habe die Fachsprachprüfung in Neuss/ Düsseldorf am 31.01.2024 abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Teil 1:

Herr Max Mastuman, 52-jähriger Patient und gesetzlich versichert, hat sich heute mit dem Wunsch nach prothetischen Beratung vorgestellt.
er möchte nur Lücken schliessen lassen und gab an, keine Schmerzen oder andere Beschwerden zu haben. Nach Aussage des Patienten wurden die Zähne entfernt und der konnte sich nicht dran erinnern, ob die Zähne davor gelockert waren. Zudem berichtete der Patient dass die Zähne nicht gleichzeitig extrahiert worden sei.

Der patient hat ein OPG mitgebracht und direkt nach der Vorstellung hat es rausgeholt.
auf das OPG zeigt sich

- eine Schaltlücke in Regio 14
- eine Friendlücke ab Regio 34

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

- eine Frendlücke ab Regio 44
- Radix relicta in Regio 14, 46,48

mittlerweile hat ja auch Eine Prüferin eingegriffen und sie berichtete, der Patient klage über Schmerzen und könne nicht richtig schlafen, so es ist ein bisschen dreieckiges Gespräch geworden und endlich gab an der Patient, Schmerzen in Regio 48 ja zu haben.

der Patient wollte über die möglichen Versorgungen erfahren und sich mehr erkundigen.
ich habe ein Implantat in Regio 14 empfohlen und eine Klammerprothese im UK.

An Vorerkrankungen leide der Patient an: Bluthochdruck mit Ramipril gut eingestellt. Er sei bei ihm vor 3 Jahren ein Herzklappenersatz eingebracht worden und nehme deswegen ASS100mg und Xarelto ein.

Herr Mastuman rauche nicht trinke Alkohol und konsumiere keine Drogen. Allergie gegen Erdnüsse sei bekannt.

Teil 2:

Fachwörter : Alveolitis , Foramen Coecum , Angel klasse ,lateral Kondensation, gerber Registrat
Therapie Plan

Teil 3: Patientvorstellung und wir ham meine prothetische Empfehlungen diskutieren Fragen über Eckzahnführung und deren Vorteile. (habe ich gesagt, die Backenzähne werden entlastet)
Zentrik-Platten-System / Komplikation während Entfernung von WR in Regio 48 / wie können wir Knochenangebot einschätzen / Vergleich zwischen Klammer- und Teleskopprothese: Vorteile Nachteile wie erfolgt der Halt / Maryland-Brücke, als ein- und zweiflügelige Variante welche ist am besten / wie viel Abformung Technik gibt es / PSI API SBI / NOAK-Wirkung von Xarelto/ Antibiotika-Prophylaxe...und andere fragen (habe ich leider vergessen)

Fall 1

31.01.24 Neuss Die Atmosphäre war sehr angenehm.

Es geht um Frau Müller, 64 Jahre alt, Gesetzlich Krankenversicherung

Beschwerden: seit paar Tagen hat sie ein gebrochene Zahn bemerkt. Keine Schmerzen, keine Schwellung

Sie nimmt ASS 1 Tablette

Nozumab (osteoporose)

Bluthochdruck (Amlodipin)

Keine Allergie

Im OPG waren fiele Füllungen, viele Lücken

1 Teil

habe ich viele Fragen gestellt (über alles was ich wusste, Familien Anamnese, Blutdruck und etc) - kein Zeit für Therapie Plan

Prüferin hat mir gesagt bitte über Zähne sprechen und Therapie Plan besprechen, ich habe ein bisschen über Lücken in OK-UK gesagt und wie können wir das schließen, dann Zeit beendet

Teil 2:

Sie sagten - jetzt schreiben Sie detaillierte Behandlungsplan

FachBegriffe: Frankfurter horizontal, Tertiärer Dentin, Ulceration, Wilson Kurve, Dolder Steg

Teil 3

Fragen über osteotomie, was braucht man für Extraction (Die Spritze, die Karpule und etc) welche Instrumente (alle Instr für Chirurgie) welche Anästhesie. Was macht man wenn der Wurzel während Ex ist abgebrochen (Lindemannfrase, abschneiden und Fragmenten ziehen)

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Wie sagt man Verschattung im Fachbegriff und Aufhellung. (das wusste ich nicht)

Wie nennt man die Lücke wenn die Lücke ohne nachbarne Zähne und wenn mit nachbarnnen Zähne sind (freiende und schalte Lücke, aber ich habe nicht geantwortet)

OPG beschreiben :

Ich habe gesagt; Komposit Füllungen - sind sie aus Gleichen Material, was denken sie?

Ja, aber das ist schwer zu sagen ohne Untersuchung im Mund???? Eine Füllung musste poliert werden. Da wäre die Rande, die stören können .

Auch wie ist auf Fachbegriffe Abgebrochene Zahn (radix relicta)

Ich habe gesagt, dass ich Kieferorthopädin bin - bekomme ich die Fragen über distal biß, mesial Biss und KI Angle

Noch Fragen über API und wie Können wir MH kontrollieren bei Kindern.

Die Kommission war nett , wenn ich etwas nicht wusste, sagten sie - nicht schlimm aber ich war sehr nervös

2023

Fall 2023-1

Ich habe die Fachsprachprüfung am 13.12.2023 in Neuss abgelegt und bestanden.

Teil 1

Es geht um die Pat. Frau Marie-Louise Mayan, 40 Jahre alt, versichert bei der AOK und wohnhaft in Düsseldorf.

Die Pat. stellte sich in unserer Praxis wegen einer lockeren Brücke im OK links Vor und hatte keine Schmerzen oder andere Beschwerden. Die Pat. wusste es nicht, wie alt die Brücke war. Ich habe nach Zahnlockerung und Brückenbruch gefragt, aber die Pat. hatte keine Ahnung.

Die Pat. gab an, dass sie so viele Allgemeinerkrankungen habe: (Sie hat die Erkrankungen und Medikamente nicht auf einmal genannt und ich musste mehrmals nach anderen Erkrankungen fragen).

- Sie erzählte eine lange Geschichte über eine Grippe, die sie vor einem Jahr hatte, und über eine Herzentzündung nach der Grippe. Sie sagte, dass sie derzeit keine Probleme habe und keine Medikamente nehme. (Sie meinte eine überstandene Endokarditis.)
- Bluthochdruck – gut eingestellt mit Amlodipin
- Hepatitis A – Sie sagte, sie habe einmal Hepatitis A gehabt, aber jetzt habe sie keine Probleme.
- Schilddrüsenproblem (die Pat. wusste nicht, ob es sich um eine Unterfunktion oder eine Überfunktion handelte, aber sie nahm L-Thyroxin, und es war klar, dass sie eine Hypothyreose hatte).
- Sie sagte, sie nehme außer Amlodipin und L-Thyroxin nur die Pille ein.
- Ihr Hausarzt war Dr. Schmidt.

Die Pat. berichtete, dass sie keine Medikamentenallergie habe, aber gegen Tomaten allergisch sei. Sie sei einmal wegen eines Leistenbruchs operiert worden. Sie sei nicht schwanger und habe derzeit keine ansteckenden Krankheiten. Sie rauche 10-15 Zigaretten pro Tag, trinke regelmäßig Alkohol und nehme regelmäßig Drogen.

Sie putze ihre Zähne einmal täglich mit einer Zahnbürste und benutze keine anderen Mundhygienemittel. Ihr Zahnfleisch blute beim Zähneputzen nicht und sie habe keinen Mundgeruch bei sich selbst bemerkt. Sie gehe nicht regelmäßig zum Zahnarzt und sei vor fünf Jahren das letzte Mal behandelt worden.

Das Röntgenbild zeigte einen starken horizontalen und vertikalen Knochenabbau im OK und UK sehen und viele Zähne waren nicht erhaltungswürdig. Eine Brücke war im 2. Quadranten vorhanden (25-27). Der Zahn 27 war stark zerstört und man konnte nur die distale Wurzel auf dem OPG sehen. In Regio 23 und 46 war Karies profunda sichtbar.

Ich habe zuerst über die Beschwerde der Pat. gesprochen und habe der Pat. empfohlen, die Brücke durchzubrechen und den Zahn 27 zu extrahieren. (25 war erhaltungswürdig). Dann habe ich alles über Parodontitis und die PA-Therapie erzählt. Die Pat. hat nach der Beeinträchtigung der Kaufunktion nach der Extraktion gefragt und ich habe ihr eine Sofortprothese empfohlen und ihr den Behandlungsablauf erzählt. Inzwischen hat die Pat. so viele Fragen über gestellt, z.B. über die Bedeutung des Zahnhalteapparates und den Ablauf einer PZR und ...

Die Pat. war sehr unfreundlich und reagierte manchmal aggressiv auf meine Fragen. Sie sprach auch sehr schnell, aber wenn ich mir nicht sicher war, wiederholte ich die Antwort noch mal zur Bestätigung und machte dann weiter.

Teil 2:

- Pathologische Befunde auf dem OPG
- Detaillierter Therapieplan
(Ich habe die Rücksprache mit dem Hausarzt und alles über WKB und Füllungstherapie, PA-Therapie und Extraktion der nicht erhaltungswürdigen Zähne und das Durchbrechen der Brücke am 25 distal nur als Punkte geschrieben, aber den prothetischen Therapieplan detailliert und in Vollsätzen).
- Fachwörter : Nasolabialfalte – Dentintubuli – Osteomyelitis – D.D.

Teil 3: Vorstellung der Pat.

- Während der Vorstellung wurde nach Fachbegriffen für Bluthochdruck (Hypertonie), Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) und OK links (2. Quadrant) gefragt.
- Ich wurde auch gefragt, was ein Leistenbruch ist. Das wusste ich nicht. Sie sagten, es ist eine Hernie. (Sie waren sehr nett und haben mir gesagt, dass das kein Problem ist und dass es normal ist, dass man nicht alle Krankheitsnamen auf Deutsch kennt).
- Sie haben gefragt, woher ich weiß, dass der Pat. eine Hypothyreose hat. (Aus dem Medikament, das die Pat. einnimmt).

In Teil 1 habe ich die Pat. nicht gefragt, welche Drogen sie konsumiert, und ein Prüfer hat mir gesagt, dass ich diese Frage stellen sollte.

- Dann sollte ich alles über PSI detailliert erklären.
- Sie waren mit meinem Therapieplan zufrieden und sagten, dass sie keine Fragen dazu haben.
- Die letzte Frage lautete: Wenn man bei einer PSI-Messung in einem Sextanten eine Stelle mit Grad 4 findet, was sollte man als Nächstes tun?

(Es ist nicht erforderlich, die anderen Zähne dieses Sextanten zu sondieren.)

Ich habe diese Frage am Anfang nicht richtig verstanden und war sehr gestresst, aber die Prüfer waren sehr nett und haben versucht, mich zu beruhigen und sie haben die Frage zweimal wiederholt, bis ich sie endlich beantworten konnte).

Bei mir dauerte dieser Teil nur 10 Minuten.

Die Kommission bestand aus einer Frau und zwei Männern. Alle waren sehr nett und nach jedem Teil haben sie mir gesagt, dass bis jetzt alles gut gelaufen ist. Am Ende der Prüfung haben sie mir gesagt, dass ich die Prüfung bestanden habe.

Fall 2023-2

Fachsprachprüfung am 13.12.2023 Neuss Das Ergebnis: Bestanden

Patientin: Sylvia Seidel, Geb. am: 12.05.1982, Wohnsitz: Düsseldorf

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,
ich berichte Ihnen über den o.g. Patientin, die sich heute in unserer Praxis wegen ein verloren Zahnersatz in Forntzahnbereich vorgestellt hat. Außerdem klagte die Pat. über eine scharfe Kante im rechten OK.

An Vorerkrankung leide die Pat. An einer mit L-Thyroxin eingestellte Schilddrüsenerkrankung, Hyperthyreose oder Hypothyreose sei nicht bekannt, an ein mit Salofalk eingestellte Morbus Crohn.

Vor 6 Monaten hat die Pat. Stent gehabt und nimmt seitdem ASS 100 mg ein.

Allergien seien nicht bekannt.

Das OPG zeigt sich Folgendes:

Wurzelreste in Regio 16, 24, 33, 47.

Generalisierte, horizontale Knochenabbau im OK. u. UK.

Vertikal Knochenabbau in Regio 35 distal, die bis Wurzelspitze erreicht.

Extension Brücke: in Regio 25- 27.

TEIL 2:

OPG-Befund und Therapieplan schreiben.

TEIL 3: Patientin vorstellen

Welche allgemeine Erkrankung bzw. welche Medikamente sind relevant? ASS Soll man absetzen? Nein

Die Wirkungsweise von ASS? Thrombozytenaggregationshemmer

An welcher Gruppe gehört ASS? Antikoagulantien

Wie heißt der provisorische Zahnersatz? Interim Prothese Behandlungsmöglichkeiten zur prothetischen Versorgung? Modellguss Prothese, Teleskope, Brücken, und Implantate.

Prüfungsende

Fall 2023-3

Guten Tag, ich habe meine Prüfung am 6.12.2023 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Herr Müller etwas, geboren am 6.12.1948, hat sich aufgrund gelockerter Brücke im 2. Quadranten vorgestellt. Er ist sehr bekannter Musiker. Er ist gesetzlich versichert.

Herr Müller hat gesagt, er habe auch schmerzen (manchmal 3 manchmal 10 auf Schmerzskala) und Schwellung, die Schmerzen würde bei Whiskey gelindert.

Herr Müller gab an, er habe scharfe kante in Regio 11, er habe Zahnfleischblutung beim Zähneputzen.

Er klagte auch über Mundgeruch und Halitosis.

Er hat auch gesagt er habe herausnehmbare Prothese im UK aber er trage sie nicht, er möge sie nicht mehr.

Er leide an DM und nehme dagegen metformin ein und leide auch an Hypertonie und nehme dagegen Ramipril ein

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Und nehme regelmäßig Xarelto ein da er immer lange Reisen haben. Der Tourarzt hat ihm Xarelto verschrieben.

Er rauche 20 Zigaretten am Tag und trinke Alkohol regelmäßig und konsumiere Drogen nicht mehr

Familienanamnese sei unauffällig

Der Letzte Zahnarztbesuch sei vor 6 Jahren gewesen.

Er putze seine Zähne 1 mal am tage und benutze keine Hilfsmittel.

OPG Befunde / Das OPG zeigt folgendes:

24-27 Brücke 27 Radix Relicta

11 scharfe Kante

35 ratiniert und verlagert

46,47 Verblockte Kronen

Starken horizontalen Knochenabbau

Der Patient war sehr stur und möchte jetzt eine Lösung für die gelockerte Brücke (möchte keine Überweisung) und wird zurückkommen, um die restliche Behandlung abzuschließen.

Ich sage ihm, wie können die Brücke durchtrennen (distal zu 25) und 27 extrahieren.

Aber erst sollen wir mit sein Arzt besprechen und fragen über Medikamente und Gesundheitszustand, ob wir heute die Behandlung durchführen können oder nicht.

Ich habe keine Zeit mehr, um der Rest der Behandlung aufzuklären.

Teil 2:

Therapieplan (Rücksprache, Brücke durchtrennt, Überweisung zum Chirurgen, interim Prothese, PZR, PA-Behandlung, Kontrolle Termin, Teleskope-Prothese).

OPG Beschreibung

Fachbegriffe (Teratom, Elektrotom, Pulpotomie, Tuberculum carabelli, Kronenflucht)

Teil 3 Patient vorstellen, OPG Befunde (zu viele Fragen nach OPG)

Was bedeutet Wurzelreste - Radix Relicta

Was bedeutet 2 Kronen miteinander verbunden - Verblockte Kronen

Welche Instrumente brauchen wir für Operative Zahn Entfernung in der Reihenfolge

- Welche Nadel für Anästhesie
- Welche Hebel
- Welche Zange

Wie können wir heute entscheiden, ob wir den Zahn für diesen Patienten extrahieren können oder nicht?

- Mit INR-Wert, was noch Quick wert

Was bedeutet INR wert und Quick wert?

Was ist der Unterschied

Wie hoch sollte der Wert (INR wert und Quick wert) sein, damit wir die Extraktion durchführen können?

Und noch anderen Fragen aber ich habe alles vergessen.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Viel Erfolg

Fall 2023-4

Ich habe die FSP am 06.12.2023 in Neuss abgelegt und leider nicht bestanden.

Es geht um Jürgen klein geb. am.1953

Der pt habe stent seit 5 Jahren und nehme ass 100, Schilddrüse Probleme und nehme L-thyroxin dagegen (er nimmt ein anderes Medikament ..ich habe nicht verstanden was das ist) .. er habe Phobie von Zahnarzt. Er sei allergisch gegen Penicillin und Bienen. Der pt sei nächste Woche im Urlaub.

Er sei Nichtraucher. Trinke gelegentlich Alkohol. Drogen Konsum wurde verneint.

Beschwerde:

Seine Zunge durch eine scharfe Kante verletzt ist (vor paar Tagen)

Und er habe eine Füllung vor paar Wochen verloren.

Das OPG zeigt viele Probleme (radices relictae, teil retinierte Zähne, periapikale aufhellungen usw) der Patient hat mich oft unterbrochen und fragt viele fragen gleichzeitig.

Teil 2

Therapie plan

Fachbegriffe:

Nasolabialfalte

Differential Diagnose

2 andere habe ich vergessen

Teil 3

Wie macht man class 3 Füllung? Sie fragten über name der Bohrer benutzt für die kavität Ränder ? Was macht es? Warum machen wir das? Was ist ätz gel? Was macht das? Woraus besteht Zahnschmelz? Welche Reaktion findet zwischen ätz gel und Zahnschmelz Bestandteilen? Kannst du für dieser pt extrahieren? Wenn jemand marcumar nimmt ? Welche INR werte brauchst du ? Wie macht man ein Extraktion?

Der Kommission war unbequem.

Fall 2023-5

Ich habe am 06.12 die FSP in Neuss abgelegt. Dir Kommission besteht aus 2 Frauen und 1 Mann. Sie waren sehr nett und die Atmosphäre war angenehm.

Teil 1

Es geht um Herr Jurgen Schmitz geboren 1962

An Vorerkrankungen leide er Diabetes, Herzerkrankung und Hepatitis B.

Er nehme Januvia und ASS

Der Patient sei Nichtraucher, trinke gelegentlich Alkohol und nehme keine Drogen mehr.

Er stellte sich vor mit einem abgebrochenen Zahn im UK links und Schmerzen im OK links , wenn er Süßigkeiten esse. Der Patient habe vor 3-4 Tage einen Zahn herausgezogen lassen.

Das Röntgenbild Bild zeigt:

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Radix relicta Zahn 36

Karies media an Zahn 27

Apikale Aufhellung am Zahn 37 (der Zahn ist schon behandelt) **apikale Aufhellung am Zahn 37**

Zahn 47 fehlt

Zahn 48 ist teilretiniert und verlagert

Zähne 36 und 37 sollten entfernt werden, deswegen habe ich über Möglichkeiten um diese Zähne zu ersetzen.

Ich habe die Karies Entfernung + Füllung für Zahn 17 aufgeklärt.

Ich habe auch über die Entfernung vom Zahn 48 gesprochen aber der Patient wollte das nicht

In Bezug auf den fehlenden Zahn 47 hat der Patient gesagt, dass er bis die komplett Heilung der Wunde warten möchte.

Teil 2

Überweisung zu dem Kieferchirurg (sie haben mir gesagt was ich schreiben sollte) das heißt: um die Zähne 36-37 zu entfernen und sie mit Implantaten zu ersetzen.

Teil 3

-Parodontal Befund (Indizes, Furkstionsbeteiligung, Röntgenbilder, Zahnlockerung..)

-was ist ASS? Antikoagulant

-was sollten Sie machen wenn der Patient ASS nimmt ? Das Medikament nicht absetzen +

Blutstillungsmaßnahmen

-Komposit Ablauf + Instrumente

Viel Erfolg 🍀

Fall 2023-6

Es geht um Frau Knif (56 J, vers.AOK, single, kein Kinder, Wohn. **Düsseldorf**)

Sie stellte sich wegen komplette Herauslösung(**herausgeschlagt**) des Zahnes aus seiner Alveole (**Zahnfach**) "Avulsion der 11" seit 2 Jahren. Deswegen möchte sie eine prothetische Versorgung kriegen.

Im Hinblick auf Vorerkrankungen leide sie an:

- vor 20 Jahren habe sie Hyperthyreoidismus gehabt, seitdem nehme sie L-Thyrox 800 mg regelmäßig ein.

*Hyperthreose: Symptome: Nervosität, Tremor, Struma(Schilddrüsenhyperplasie), erhöhte Sensibilität gegen Adrenalin. Risiken: bei vermehrter Adrenalin-Ausschüttung oder –zufuhr Auslösung entsprechender Symptome (Tachykardie, Hypertonie). Prohylaxe: *Vermeidung von Behandlungstress (keine lange Wartezeiten, schmerzfreie Behandlung), *Gabe der Medikamente am Behandlungstag in üblicher Weise (ggf. Erhöhung der Dosis nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.), *Vorsicht mit Adrenalin (keine Adrenalin-haltigen Retraktionsfäden, Adrenalin-Zusatz zu Lokalanästhetika maximal 1:200000), *ggf. Prämedikation mit Benzodiazepinen*

Familienanamnese sei unauffällig, keine Allergie

MH: Putze sie sich die Zähne 3 mal täglich und verwende dazu Mundspülung 1x täglich

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Was Genussmittel und Noxen betrifft, rauche sie überhaupt nicht, trinke Alkohol gelegentlich, konsumiere keine Drogen.

Das OPG zeigt Folgendes / *folgende Befunde / Auf dem Opg zeigt sich folgende Befunde;*

- Eine **Schaltlücke** in regio 11 *Schaltlücke: Zahnücken innerhalb einer Zahnreihe, von beiden Seiten durch bleibende Zähne begrenzt*
- Kiefergelenke (Articulatio temporomandibularis) stellen sich beidseitig symmetrisch dar und ohne pathologischen Befund
- Sinus Maxillaris erscheinen sich beidseitig regelrecht und sind gut **belüftet** und alle anatomischen benachbarten knöchernen Strukturen sind ohne Auffälligkeiten
- Ein generalisierter leichter horizontaler Knochenabbau ist im OK bzw. UK festzustellen. Knochenverlust bis ins **koronalen** Wurzeldrittel **des Zahnes** 22 sowie ein aggressiver vertikaler Knochenabbau im Bereich 35 sind zu erkennen
- Radix relict in regio 23, 24, 34, 43 *Radix relict ist ein Wurzelrest im Kiefer nach Zahnentfernung. Teil einer Zahnwurzel oder Zahnwurzelspitze, welcher versehentlich nach vermeintlich vollständiger Zahnextraktion im Kiefer zurückgelassen wurde.*

Das OPG zeigt;

- Transradiolusenz im Bereich der WS an den Zähnen sowie WR 23, 44, 45, 24
- einige Zähne zeigen Verschattungen im Sinne von konservativen Restaurationen.
- koronare metall-dichte Verschattung an den Zähnen 27, 26 im Sinne von einer Brücke.

Darüber hinaus;

- In regio 26 mesio-gingival eine Aufhellung im Sinne von einer Sekundärkaries.
- Die Weisheitszähne sind entfernt worden oder nicht angelegt
- Zahn 44 zeigt eine Aufhellung im Sinne von Karies nach distal.

Therapieplan:

- 11 Implantat, Brücke oder Modellgussprothese.
- WR (Wurzelrest) Ex, 44 WKB
- OK MGP
- UK festsitzender oder Herausnehmbahrer ZE.

1. Teil: wird Anamnese Erhebung mit detaillierten Rücksprache mit dem Hausarzt durchgeführt und WKB, PA-Behandlung, Zahnextraktion, Implantat usw.(Aufklärung).

2. Teil:

Überweisung zum MKG-Chirurg im form Arztbrief

Fachbegriff: •Myoarthropathie, •Osteomyelitis(**Entzündung des Knochenmarks**), •Sigmatismus Artikulationsstörung, •Pellikel(**Zahnoberhäutchen**) •Xerostomie(**Mundtrockenheit**)

3. Teil: Vorstellung Patienten

(1) wie kann ich PA Behandlung durchführen.

(2) welche Naht material kenne ich

(3) 45 wird entfernt welche Anästhesie brauchen (Art, Foramen, Nerven)

(4) welche komplikation beim 17 Extraktion

(5) prothetische Versorgung Möglichkeiten (Name, Ablauf)

(6) Instrumente & Ablauf bei WKB.

(7) falls Patientin schwanger ist, welche Füllung material empfehlenswert beim Karies, habe ich beantwortet" Sie ist aber 56 J., das ist einfach unmöglich 😊😊"

Sie waren sehr nett und freundlich und die Prüfung war nicht sehr schwierig aber der Fall war kompliziert, da die Patientin ungeduldig war und wollte nur einen ZE zu kriegen, sie hatte keine Lust daran, trotzdem habe ich ihr allen Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt.

Die Vorbereitung (keinen Kurs nur Gruppe hier sehr hilfreich und das Skript von Freiburg, und für Fachbegriffe nur PDF von der Gruppe, Vorbereitung noch mit Kollegen auf die Teile, die Vorbereitung dauert ca. 3 Monaten)

nur ein Kommentar: ich sprach sehr schnell und detailliert im ersten und auch dritten Teil (Ein Prüfer hat mir gesagt "Also, das ist keine Kenntnisprüfung sondern eine FSP", "empfehlen wir Ihnen um sehr langsam zu sprechen, dann stellen wir Ihnen weniger Fragen")

Danke schonmal für alle, die ihre Erfahrungen mitgeteilt haben.

Fall 2023-7

Neuss 22/11/2023 (bestanden)

Teil 1:

- Patrick Marschall, 42 Jahre alt. Privat Versicherung.

Vorerkrankungen: Hypertonie und DM typ2 (gut eingestellt)

Medikamente: Ramipril (gegen Hypertonie) und Januvia (zuckerkranken Patienten-100mg)

Op: Blinddarmentfernung (Appendektomie-Wurmfortsatz, "Appendix")

Allergie: Penicilline

- 30 Zigaretten pro Tag / Alkohol jeden Abend / Drogen – nein

Anliegen: Schmerzen im UK links seit gestern

Die Schmerzen seien pochend, stark

Schmerzskala: 10/10

Schwellung: ja (Pickel) (Fistel)

OPG: Brücke 34-37

Apikale Aufhellung in 36

Generalisierte horizontaler Knochenabbau im UK

Diagnose: exazerbierte chronische apikale Parodontitis an 36

Radix Relicta Regio 15/16

Teil 2:

- Pathologische Befunde

- Therapieplan

- Fachbegriffe: Dentin (dringend) / ANUG/ Dreieck-Bonwill / stampfhöcker/ Gesichtbogen

Teil 3 :

Patient vorstellen (man muss Quadrant sagen, nicht UK oder OK links)

-PA Index und wie man untersucht

-MAV welche Therapie

-sie haben viele Instrumente gezeigt und ich sollte antworten welche Instrument das : Knopfsonde, Nadelhalter, Raspatorium, Skalpell..

-unterschied zwischen Sofortprothese und Interimprothese

Und viele andere Fragen

-Die Kommission besteht aus 3 Männern, sie waren sehr nett und die Atmosphäre war angenehm

Viel Erfolg 🍀

Fall 2023-8

Qamar – Ich habe die Prüfung am 22.11.2023 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank BESTANDEN....

Der Pat. hat sich wegen starker, andauerer, ausstrahler Schmerzen im 4Q. vorgestellt.

Der Pat. sagte ,dass die Schmerzintensität bei 12/10 auf Schmerzskaala eingeordnet worden sei.

Die Einnahme von Analgetika lindere die Schmerzen nicht.

Außerdem klagte der Pa. über Schwellung und Mundgeschmack in betroffenen Bereich.

An Vorerkrankungen leide der Pat. an:

- Hypertonie mit Ramipril und eingestellt

_Diabetes Mellitus mit Spritzen eingestellt

_Abh1c ist 8

_Hepatitis C

Er rauche nicht .

Er trinke Alkohol gelegentlich.

Er konsumiere Drogen wegen Schmerzen (hier er hat gesprochen dass er damals einen Unfall habe und

Bein gebrochen ist und der Arzt hat Drogen geschrieben ... er meinte das ist Medikament wie Tramadol ...

Muss wir das verstehen).

Das OPG zeigt:

_Knochenabbau im Unterkiefer

_Vertikaler und starker Knochenabbau im 4Q.

_Apikale mesiale Radioluzenz in Regio46

Ich gehe von einen VD auf Chroniche Parodontitis im Mandibular und Abszess in Regio 46 auf .

Ich empfehle ihm alle Zähne zu entfernen und PA behandlung und Totalprothese . Er will Festzahnersatz

aber ich habe gesagt wegen DM mit 8 wert gibt es Gefahr von Mundheilstörungen.

_Teil 2 Überweisung um alle Zähne Unterkiefer zu extrahieren.

Wörter: Teratom, Elektrotom, Tuberculum carabelli, Pulpotomie, Kronenflucht.

_Teil 3 :

#Pateint vorstellung(fragen nach Hepatitis und Drogen).

#OPG beschreiben(fragen :was ist fachsprache für Knochenabbau, vorderenbereich des

Unterkiefers, Unterkiefer, Radioluzenz (hier er will Aufhellung hören),und noch andere nach horizontal oder Vertikal)

#Fragen nach Antikoagulation (arten, INR, fachbegriffe)

#Fragen nach PA (was brauchen wir Psi : wie und mit was und alle Index API, SBI, PBI).

Ich möchte alle in dieser Gruppe danken . Vielen Dank

Fall 2023-9

22.11.2023 – Düsseldorf

Es geht um Herr Istdas. Er hat sich in der Praxis vorgestellt wegen gebrochene Brücke in 2 Quadrant und die scharfe Kante verletzt die Zunge.

Er leide Diabetes Typ 1, bekam er auch vor 6 Monaten 2 Stenten deswegen nahm er ASS und Spritze als

Blutverdünnung je 2 Tage vor 6 Monaten (hier habe ich falsch gehört) außerdem er sei Alkoholiker und keine Allergie bekannt.

Er ist Rentner.

Ich habe gesagt, dass ich heute die scharfe Kante schleifen muss.

Auf den OPG gibt es viele WR, viele Zähne müssen extrahiert werden, und generalisierte Knochenabbau und lokalisierte Knochenabbau an 2 Stellen.

Ich habe ihm Teleskopprothese empfohlen.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Teil 2:

Teleskopprothese mit allen Schritten im Detail.

Fachbegriffe: nur 4 Begriffe

Aerosol, Gingival hyperplasia, Hemisktion, noch ein aber ich wüsste das nicht.

Teil 3:

Pat. Vorstellung

Vielen Fragen nach Antikoagulation Medikamente ass und Marcumar alles mit Fachbegriffe.

Systemische Behandlungsplan vom 1 Quadrant bis 4 Quadrant

PSI Erhebung

Klima war angenehm

Fall 2023-10

Die Prüfung für meine Frau:

Ich habe meine Prüfung am 13.11.2023 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Herr Meyer, geboren am 12.10.1960, hat sich aufgrund Schwellung in Wange im 3. Quadranten und Schmerzen beim Kauen vorgestellt. Der Patient leide an Herzinsuffizienz und nehme dagegen Medikament ein, aber er habe den Namen des Medikaments vergessen. Ich habe gesagt: (Machen Sie sich keine Sorge, ich kann mit ihrem Hausarzt besprechen und frage danach).

Der Patient sei allergisch gegen Penicillin, rauche 20 Zigaretten am Tag und trinke regelmäßig Alkohol.

Familienanamnese sei unauffällig.

*Das OPG zeigt Folgendes ..

34 Radix relicta und apikale Aufhellung im Sinne von Apikaler Abszess.

35 zerstörter Zahn mit vertikalen Knochenabbau.

Zu viele Wurzelresten.

Horizontalen Knochenabbau.

*Als Therapiemaßnahme empfehle ich folgendes ..

-Inzision und Drainage

-Clindamycin und Ibuprofen

-Überweisung des Patienten zum Chirurgen, um alle nicht erhaltungswürdigen Zähne zu entfernen.

-Interim Prothese

-PZR und PA Behandlung

-definitive Prothese.

Ich habe alle Behandlungen erklärt, aber der Patient war sehr stur, er wollte nicht die Zähne entfernen, sondern nur Medikamente. Ich habe alles erklärt, dass die Entzündung weiter entstehen wird. Am Ende habe ich die Möglichkeiten von Prothese erklärt. Aber ich habe nicht zu viel Zeit.

Teil 2:

-OPG Befunde

-Überweisung zum Chirurgen.

-Therapieplan. (es war zu viel zu schreiben in 20 Minuten)

Begriffe (Trismus, Abrasion, Disklusion, infraokklusion, und noch eine)

Teil 3:

-Patientenvorstellung

-OPG Beschreibung

-Wie können wir Parodontitis feststellen? (PSI: was ist das? Was sind die Code? Mit welchem Instrument? WHO Sonde)

-Was ist der Unterschied zwischen PA Sonde und WHO Sonde? WHO hat Knopf. Warum hat sie Knopf? Ich habe gesagt, um die Gingiva nicht zu verletzen.

-Was können wir tasten mit diesem Knopf? Zahnkonkrement.
-Osteotomie Instrumenten und Ablauf. Welche typ von Hebel und welche typ von Zange? Warum benutzen wir scharfer Löffel? Um Wunde zu kurrettieren.
Und noch anderen Fragen aber ich habe alles vergessen.

Viel Erfolg

Fall 2023-11

Ich habe meine FSP am 08.11.2023 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Frau Meier, hat sich heute aufgrund starker, druckender Schmerzen, seit ein paar Tagen im 1 Quadranten bei uns in der Praxis vorgestellt. Die Schmerzintensität liegt bei 7/10 auf der NRS. Sie hat gesagt, dass die Schmerzen bei Kauen schlimmer geworden seien. Die Schmerzen würden ausstrahlen und sie habe die Schmerzen, wenn sie mit Finger taste. Sie klagt über Zahnfleischbluten beim Zähneputzen.

An Vorerkrankungen leidet sie an:
Brust Krebs (eingestellt mit Spritze)
Thrombose wegen Pille (eingestellt mit Eliquis)

Das OPG zeigt :
In Regio 13 apikale Radioluzenz
Waren so viele Baustellen im Mund

Teil 2 Detaillierte Therapieplan

Teil 3 Ich habe die Patientin vorgestellt, dann haben sie viele Bliz Fragen gestellt (z.b was bedeutet Biphosphonat Therapie) Wie läuft eine extraktion? Welche Tipps von Hebel gibt es? Was sollte getrennt? Was bedeutet MAV? Wie können überprüfen? Wie heißt die Abszess in Regio 13? Warum ist gefährlich? Wie können wir dieser Abszess überprüfen? War noch ein Paar Fragen über Fachbegriffe für ganzen Gesicht. Sie haben gefragt für Parodontalebehandlung, wie können wir feststellen, welche Sonde und Beschreibung, Psi, api, bop, wie ist Psi kodiert? War auch noch fragen für Bisphosphonate.

Ich habe bekommen: Differentialdiagnose, osteomyelitis, nasolabial risse
Waren noch zwei aber ich kann mich nicht erinnern

Fall 2023-12

Ich habe die FSP in Neuss 18.10.2023 abgelegt und leider nicht bestanden.

Es geht um die Frau Eva-Marie Jakops geb. am 01.07.1960, privat versichert .
Die hat sich heute wegen einer scharfe Kante in 4Q (48) in der Praxis vorgestellt. Außerdem habe sie Beschwerden über Schwellung in regio 46 sowie Zahnfleischbluten beim Zähneputzen überall.

Sie leidet an DM ist mit Januvia gut eingestellt, Hypertonie gut mit Ramipril, Osteoporose gut mit Alendronate Tabletten.

Sie rauche nicht mehr (aufgehört) und trinke Wein, Drogen wurde verneint.
keine Allergie seien bekant.

aber sie gab an , dass sie wie eine Panick attack bei der Zahnärztliche Behandlung erfahren habe. Sie habe viel Angst vor Zahnarztliche Behandlung

Teil 2

Überweisung

Therapie plan

Fachbegriffe: mav, dysgenathie, noak ,ankylose

Teil 3

Die Patientin vorstellen

Opg Beschreibung

osteotomie Instrumente

Dolor, Calor, Rubor,Tumor, functio laesa

Prüfer waren nett und Atmosphäre war auch perfekt.

Leider habe ich zu lange Zeit gelet für ersten Teil und ich habe viele Zeit verloren, sodass ich Aufklärung der Patientin nicht ausführlich machen könnte .

und im zweiten Teil habe ich eine Überweiaung genau wie Arztbrief geschrieben.

bitte verzichten auf diese beide Fehler.

Ich bitte alle Kolleginnen und Kollegen um die Fälle mitzuteilen, falls sie auch nicht bestanden haben .

Fall 2023-13

Gestern hab ich die FSP am 18.10.2023 abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Es geht um Herr Jugen Müller, geb. am 01.05.1959 und gesetzlich versichert bei AOK.

Hauptbeschwerde:

seit 2 Wochen gelockerte Zähne im 2. Quadranten.

Die Zähne bei kälter Getränke seien überempfindlich.

Er klagte über schlechten Geschmack im Mund und Gingivablutung beim Zähneputzen und kauen.

Kein Schwellung und keine Schmerzen.

Allgemeinanamnese:

Er leide an folgenden Erkrankungen:

- Diabetes mellitus Typ 2 (eingestellt mit Diät)
- Hypertonie (eingestellt mit Ramipril) und letzte Blutdruck-Messung sei vor einer Woche gewesen.
- Hyperthyreose (eingestellt mit L-Thyroxin)
- Kein Voroperation.

Penicillinallergie sei ihm bekannt.

Er rauche nicht und trinkt Alkohol nur am Wochenende.

Er putze sich seine Zähne 2 Mal/tag und benutze keine zahnseide oder mundspülung.

Röntgenbefund :

Eine teilweise bezahntes konservativ versorgtes Gebiss.

Ein starker horizontaler Knochenabbau im OK sowie im UK.

18, 17, 28, 36, 48 sind fehlend.

Ein starke vertikale Knochenabbau um die Zähne 14, 37, 36.

Diverse okklusale Verschattung im Sinne Restaurationen.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Nach ausführlichen Anamnesegespräch und Bewertungen des Röntgenbilds gehe ich von einem Verdacht einer chronischen generalisierten Parodontitis aus.

Teil 2:

Therapieplan :

- Eingehende Untersuchung.
- Einzelzahn Aufnahme für 12, 11, 21, 23, 35, 34, 43, 46.
- Extraktion der nichterhaltungswürdige Zähne.
- Vor Extraktion Anfertigung einer Immediatprothese.
- PZR mit anschließender PA-Behandlung.

Begriffe :

- Sialadenitis
- Apikale Parodontitis
- Elektrom
- MAV
- Dentito deficiilis

Teil 3 :

- Pat. Vorstellung mit Röntgenbefund und Therapieplan.
- Welche Zähne als Pfeilerzähne für Teleskopprothese im UK dienen.
- Unterschied zwischen Teleskopprothese und Modelgussprothese .
- Warum ist Teleskopprothese parodontalfreundlicher als Modelgussprothese.
- Äquator als Fachbegriff.
- PSI mit ausführlichen Aufklärung.
- API , PBI , SBI.
- Ablauf der WKB.
- Frage nach Namen der Messgerät bei WKB ?

Die Kommission besteht aus 2 Frauen und einem Mann, die alle sehr nett sind.
Ich wünsche euch viel Erfolg.

Fall 2023-14

Hallo Kolleginnen und Kollegen, ich habe die Prüfung am 18.10.23 in Neuss gemacht und Gott sei Dank bestanden.

Mein Patient Herr Klaus Meier, 51 Jahre alt stellte sich mit ziehenden Schmerzen im 1. Quadranten (17) vor, er hat Schmerzen beim Süßes Essen.

Ihre Erkrankungen sind:

- Diabetes (Xanuvia)
- Hypotheseose (L-Tyroxin)
- er hatte vor 7 Jahren einen Herzinfarkt (ASS 100mg).

Das OPG zeigt es:

Generalisierter horizontaler Knochenabbau mit lokalisierten vertikalen Deffekte und caries profunda an 17.

Ich habe über die Extraktion von 17 (ohne Einschränkung wegen ASS) gesprochen, über Parodontitis und PA Behandlung und am Ende über Zahnersatz Möglichkeiten. Er hat mich auch nach Implantaten gefragt.

Teil 2: Patienten Vorstellung

Fachbegriffe:

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

- Teratium
- Elektrotom
- Tuberculus carabelis
- Pulpotomie
- Kronenflucht

Und Therapie plan: Extraktion 17, Pa Behandlung und Abdruck für ImmediatProthese
(wir müssten alle Zähne im OK extrahieren)

Teil 3:

Die Prüfer haben mir über: PSI und andere parodontale Index, MAV Behandlung, Art von Prothese mit Implantate

Die Atmosphäre war sehr angenehm, und die Prüfer sehr nett

Fall 2023-15

Ich habe heute die FSP in **Neuss** abgelegt.

Es geht um die Frau Eva-Marie Jakops, geb. am 01.07.1960, Privat versichert. Die hat sich heute wegen einem dumpf Gefühl in 3Q in der Praxis vorgestellt.

36, 37 sind zusammen mit einer Brücke verbunden, mit apikalen Aufhellung und vertikaler Knochen Abbau.

Sie leidet an DM ist mit Januvia gut eingestellt, Hypertonie gut mit Ramipril, Osteoporose gut mit Alendronate Tabletten.

Sie hatte Thrombose seit 10 Jahren, wurde erstmal mit marcumar behandelt, und seit 3 Jahren nehme sie dafür nur Xarelto.

Die raucht und trinkt gelegentlich Alkohol, Drogen wurde verneint.
Allergie hatte die gegen Hunde Haare.

OPG befunden

OK die meisten Zähne sind mit Kronen und Brücken versorgt

Teil 2

Überweisung

Therapie plan

Fachbegriffe: Vasovagale synkope, leider die anderen waren komplett neu habe ich alle vergessen

Teil 3:

Die Patientin vorstellen

Die haben über den unterschied zwischen marcumar und xarelto gefragt und Quikwert, INR

auch UK schnell Versorgung (Interims Prothese) Und als definitive Versorgung (Teleskop Prothese)

PA behandlung, Indeces (PSI auch jede grad davon erklären, API ,SBI , PBI)

Wenn API Werte gut sind und PBI nicht was bedeutet das? Die Pat hat nur heute die Zähne geputzt (die Kommission haben danach reagiert und mir gefragt, ob ich diese frage irgendwo gelesen habe, ich meinte in meinem Sprach Kurs, ich glaube sie wissen, dass wir eine Gruppe haben)

Wann machen wir Rehrmann lappen? MAV
Dolor, Calor, Rubor, Tumor, functio laesa)
Die haben viele andere fragen gestellt aber dass alle was ich mich erinnert habe
Viel Erfolg

Fall 2023-16

Liebe Kollegen und Kolleginnen, ich habe heute 27.09.2023 FSP in Neuss abgelegt aber leider nicht bestanden

Es geht um Frau Suzanne Jacobs. Privat versichert

Hauptbeschwerden des Patienten:

UK links gelockerte Brücke 35-37

Sie hat auch Schwellung und Blutung

Die Brücke wird vor 15 Jahren eingesetzt und vor einem Jahr wieder befestigt. Besonders in regio 37 schwere Knochenabbau und apikale Aufhellung vorhanden. Außerdem hat die Pat. OK links, UK rechts Schaltlücke. Pat. möchte diese Lücken versorgen lassen und für dritten Quadrant eine sofortige Lösung.

An Vorerkrankungen leide die Pat an Diabetes Typ2, Bluthochdruck, Thrombose

Med: Januvia, Eliquis, Beloc

Wörter: Veneer, Halitozis, Konsil, Thyrombositopeni

Fragen beim Teil-3:

Wie heißt rechts, links, knochen auf Fachsprache? Sie fragten auf Fachsprache ich dachte auf Deutch aber sie meinten auf lateinisch. Die Antwort waren dextra, sinistra und os

Und die Prüfern fragten über Extraktion

Intraligamentar Anesthesia, Granülom

Wo würden Sie die Brücke abtrennen (3. Quadrant) und mit welchem Instrument. Und die zeigten mir einige Instrumente und die Namen gefragt; Hebel, Wurzelhebel, Wurzelzange, Nadelhalter, Kronenentferner und ein Instrument für Klammer biegen

Im 3. Teil fragten die Prüfern viele Fragen Sie haben mich zu oft unterbrochen.

Fall 2023-17

Nilüfer - Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe am 27.09.23 meine Prüfung in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Der Patient stellte sich vor mit einem Wunsch für Gesamtsanierung. Sein Onkolog möchte vor dem Therapiebeginn alle zahnärztliche Behandlungen durchführen lassen. Es findet sich Metastase im Knochen.

Auf dem Opg zeigt sich mehrere radialis relictae, Schaltlücken und ein generalisierter horizontaler Knochenabbau. Er wünschte einen festsitzenden Zahnersatz. Er hat gefragt, dass ein Implantat Insertion möglich ist.

Im Teil zwei musste ich eine Überweisung für die Extraktionen zum Oralchirurg schreiben.

Im Teil drei dauerte ungefähr 10 minuten bei mir.

Ich habe meinen Fall vorgestellt und ich wurde über MAV gefragt. Sie wollten auch den Ablauf der plastische Deckung (Rehrmann Lappen) hören. Das war's.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Ich bedanke alle, die ihre Fälle geteilt haben und meine tolle Dozentin Demet Tepegöz

- Hallo Nilüfer. Und wollen wir Implantat planen oder wegen der metastasierten Läsion eher verzichten? Oder vielleicht sollen wir zuerst fragen ob der Patient eine Radioaktive Therapie bekommen hat
- Ich habe Brücke vorgeschlagen. Obwohl keine Metastase im Kieferknochen vorhanden ist. Es könnte auch Bisphosphonate Therapie. Sie wollten das hören
- Achso im Maxilla und Mandibula gibt es keine Läsion. Gab es keine Begriffe?
- Doch. Aphte, Caries Media, Ah linie, hämorrhagische diathese.

Fall 2023-18

Gott sei Dank **bestanden**, Düsseldorf Neuss

Mein Fall ging um, ein Pat 45 Jahre alt.

von Onkologen wurde empfohlen bevor Therapie die alle Zähne behandeln lassen Pat hat unnormal schneller geredet ohne Pause. Vor 2 Jahren... Krebs und Prostatakrebs und etwas, 1 mal im Monat Infusion Medikamente, Konichen metastas, DM mit Januvia, vor 8 Jahren Thrombose vorher mit Marcumar aber jetzt Eluquis, vorher Alkoholiker jetzt nicht, Zigarette am Tag 15 in der Wochenende 20.

OPG gab 48 retiniert und verlagert 47 Ccaries profunda, 37 CAP mit gebrochene file, 36 radix Relicta und viele komposit und amalgam Füllungen auch Karies, Attrition im Frontbereich

Teil 2

Überweisung

OPG Befund

Fachbegriffe

Dentikel, Ödem, Xerestomie, Abrasion

Teil 3

War sehr schwer weil mir wurde detaillierte Osteotomie gefragt:

Bis wo machen Sie Inzision Retromolardreieck? Welche Richtung irgendwas Saggital????? weis immer noch nicht was für eine Frage das, die andere fragen Instrumente einer Osteotomie, nervus lingualis schützen wie Raspatorium, und mukoperiostlappen halten mit Wundhaken nach Langenbeck

Dann die haben gefragt was ich gerne behandle. hab gesagt Milchzähne, dann wie machen sie

wenn Pat 6 Jahre alt ist wie messen sie MH : mit API SBI

wenn API 10 % SBI 100% sind was bedeutet das und die gingiva komplett blutet?

Dass Patient keine gute MH hat nur heute geputzt, und Pat Vorstellung, Focus Suche

Fall 2023-19

Ich habe die Prüfung am **20.09.23** und gott sei Dank habe ich **bestanden**

Teil 1:

Frau Müller habe sich heute wegen leichter Schmerzen und Empfindlichkeit im 1. und 2. Quadranten bei unserer Praxis vorgestellt. Sie gäbe an, dass sie Halitosis habe. Die Zähne seien aufbissemphindlich. Als Vorerkrankungen leide sie an Hypertonie mit Nahrung eingestellt, Venenthrombose seit 10 Jahren mit Marcumar eingestellt.

Allergie gegen Wespen sei bekannt. Sie rauche 10 Zigaretten pro Tag und trinke gelegentlich Alkohol. Fragen nach Drogen wurde verneint. Sie putzte ihre Zähne regelmäßig 2 mal pro Tag und benutze keine Hilfsmittel zur Zahnreinigung.

Fragen nach Schwangerschaft wurde verneint.

Dann über OPG gesprochen. Sie hat massive Knochenabbau im OK UK und generalisierte Parodontitis OK UK. 35 retiniert

Behandlung Möglichkeit gesprochen wie PA Behandlung.

Teil 2:

Behandlungsplan mit verschiedenen Möglichkeiten für prothetische Versorgung

Teil 3:

Alle Index psi, sbi, pbi, wie? Warum? Wann?

Wie kann man eine Parodontitis feststellen?

Fragen nach marcumar, normale Wert, therapeutische Wert, 35 war im Knochen retiniert, warum muss man achten, beim Extraktion. Bei mir Teil 3 war nur 10 min.

Vielen Dank an alle😊

Fall 2023-20

Ich habe die Fachsprachprüfung am 30.08.2023 abgelegt und bestanden.

Teil 1

Frau Julia Mayer, 54 J. Der letzte Zahnarztbesuch sei vor einem Jahr gewesen.

An Vorerkrankungen sind eine arterielle Hypertonie und Asthma Bronchiale bekannt. Sie verwende ihr Asthma Spray bei Bedarf. (sie habe es dabei) Sie nehme regelmäßig Ramipril.

Sie habe ein Thrombose vor 2 Jahren in Beinbereich erlitten und seitdem nehme die Patientin blutverdünnende Medikamente aber sie sei nicht sicher über den Name des Medikaments. Der Hausarzt sei Dr. Schmitz.

Sie habe eine Latexallergie. Sie rauche nicht mehr, seit der Thrombose Episode, trinke keine Alkohol und der Drogenkonsum wurde verneint.

Die Familienanamnese war unauffällig.

Frau Mayer stellte sich vor, mit seit 2 Wochen gelockerte Brücke in 2. Quadrant. Sie habe keine Schmerzen und wünschte sich nur die Wiederbefestigung der Brücke.

Sie habe keine andere Beschwerden.

Auf dem OPG zeigt sich eine metaldichte Radioopazität im Sinne eine Brücke in 2. Quadrant, 25-27. 27 hat keine Knochenstützung.

Es finden sich auch eine chronische fortgeschrittene horizontaler Knochenabbau mit lokalisierte Knochendefekte.

Regio 17 - 14 zeigt sich eine Brücke und beide Pfeilerzähnen haben gering Knochenstützung.

Teil 2

Ich sollte ein detailliertes Therapieplan anstatt der Arztbrief schreiben.

Ich habe über eine Geschiebe Prothese erzählt für OK und eine Steg Prothese mit Implantate Unterstützung für UK.

Extraktion der nicht erhaltungswürdige Zähne.

Rücksprache mit dem Hausarzt / Internisten bezüglich der Antikoagulantien Therapie.

Fachwörter: Caries Penetranz, transversal Verbinder, Funcio Laesa, Lamina medialis, noch eine aber ich kann es nicht erinnern.

Teil 3

Patientin Vorstellung. Es wurde über Parodontitis (Ursachen, Therapie, Indices), Cover Denture, Zahnersatzmöglichkeiten für OK und UK gesprochen. Zahnextraktion. Interims-, Immediatprothese, Antikoagulantien, Chirurgische Instrumente. Osteotomie. Vasovagale Synkope, anaphylactic Schock.

Fall 2023-21

Ich habe meine FSP Prüfung abgelegt und Gott sei Dank **BESTANDEN**!!!!

Es geht um Herr Müller, der Patient wurde seinen Weisheitszahn vor 4 Tagen im 3Quadranten extrahiert.

Der Patient habe starke, pochende, pulsierende und dauerhafte Schmerzen + die Schmerzen wurde in den ganzen 3 Quadranten pulsierend ausstrahlen + Halitosis + Trismus (Kieferklemme)

Allgemeinmedizinische Anamnese sei unauffällig

Keine regelmässige Medikamente. Fragen nach Allergien wurde verneint.

Der Patient rauche nicht/ trinke gelegentlich Alkohol/ der Drogenkonsum wurde verneint.

Verdachtsdiagnose: Alveolitis Sicca

Differentialdiagnose: Radix Relicta

Teil 2: Arztbrief (die richtige Diagnose war Alveolitis Sicca hier)

Teil 3:

Was machen sie bei einer Alveolitis Sicca

Fragen über Leitungsanästhesie

Was benutzen sie um die Wunde zu desinfizieren (Wasserstoffperoxid/ CHX/ Iode)

Was sind die Arten von Anesthetika (Wirkstoffe wie Lidocain / Bupivacain)

Die Prüfung ist machbar aber am wichtigsten ist die Sprache. Wenn sie eine falsche Diagnose stellen und ihre Sprache sehr gut ist, werden sie die Prüfung schaffen. Am wichtigsten ist die Sprache gut zu beherrschen. Bei dem Gespräch, sollten sie unbedingt selbstbewusst sein!

Vielen dank Dr Hisham für diese Gruppe/ Frau Sondos al Bakour.

(nicht antwortet, ob die Prüfung in münster oder neuss)

Fall 2023-22

Ich habe am 30.08.2023 die FSP in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Es geht um Herr Schmitz geb. am 01.09.1939 privat versichert. Der letzte Zahnarztbesuch sei vor 6-7 Jahren gewesen.

Er habe Thrombose und DM Typ 2. Er nehme Macromar und Mitformin. Er sei gegen Penicillin allergisch.

Er rauche nicht mehr, trinke gelegentlich Alkohol, und Drogenkonsum wurde verneint.

Er ist wegen Zahnfraktur mit scharfer Kante im 3. Quadrant bzw. Regio 38 zu uns gekommen. Er habe keine Schmerzen und keine andere Beschwerden.

34→37 Lücke, 37 Fehlt

Wir haben über herausnehmbare Prothese und Implantate gesprochen

Teil 2: detaillierte Therapieplan

Fachbegriffe: Elektrometer, Pulpotomie

Teil 3:

Ablauf Ex 46

Zähne 45+46 sind durch Kronen verbunden

Fachwort für verbunden? Verblockt

Mit welchem Instrument wird die Kronen getrennt? Ekr (Entfernen einer Krone)

Wo liegt der EKR? Aproximal / Distal 45

Welche Bewegungen ist beim Hebel benutzt?

Wie glätten wir die scharfe Kante des Knochens?

Wie heißen die Fässern, die bei der Extraktion geschädigt werden? Parodontium

Die Kommission war sehr freundlich und nett, sie haben die Folgende gesagt:

- "Machen Sie Sich keine Sorgen, das hat keine Auswirkung auf die Ergebnisse Ihrer Prüfung" und viel über Medikamente geredet und gefragt (NOAK waren für sie wichtig)
- Sie sind Zahn-Arzt und soll die Entscheidung machen, ob Sie extrahieren kann oder nicht. "Wir haben niemals eine Rücksprache gemacht"

Mit freundlichen Kollegialen Grüßen

Viel Erfolg

Fall 2023-23

Omar - Ich habe am 30.08.23 die Prüfung in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden. Ich möchte nun meine gesamten Erfahrungen in NRW teilen und einige Tipps zur Prüfung sowie Empfehlungen für andere Interessenten geben.

Mein erster Versuch war am 26.01.22, damals habe ich die Einladung zur Prüfung 4 Tage nachdem ich die Prüfungsgebühren überwiesen habe, erhalten.

Allerdings war die Prüfung teilweise schwierig, da ich mich nicht ausreichend vorbereiten konnte.

Der Patient hatte (DVT), und ich wurde gebeten, nach der Einnahme von Marcumar und dem INR-Wert zu fragen. Er hatte auch Diabetes Typ 2 und nahm Metformin ein.

Teil 2 bestand aus einer Dokumentation und zehn Fachbegriffen, die mir neu waren.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Teil 3 umfasste die Vorstellung des Patienten, die Beschreibung des OPGs und Fragen zum Fall, wie z.B. Instrumente für Osteotomie.. Natriumhypochlorit-Konzentration, EDTA Konzentration, Arten von Fäden, Nadeltypen und Arten von Hebels. Ich gebe zu, dass ich viele englische Wörter verwendet habe, was die Prüfungskommission gestört hat..

Meine neue Erfahrung handelt sich um Frau Eva Schmidt, geb. am 20.06.1988. Die Patientin meinte erst, dass sie die Hälfte ihrer Versicherung vom Sozialamt erhält und den Rest von einer privaten Krankenkasse, deren Namen ich leider vergessen habe.

Die Patientin hat sich heute in unserer Praxis wegen seit einer Woche pochenden, ausstrahlenden und drückenden Schmerzen im vierten Quadranten vorgestellt.

Die Schmerzintensität beträgt 13 auf einer Skala von 1-10. Die Medikamentenanamnese der Patientin ergab eine regelmäßige Einnahme von Metformin aufgrund von Diabetes Typ 2.

Darüberhinaus berichte sie über eine Hepatitis, die sie in einem Urlaub vor 3 Jahren bekommen hat. Bezüglich der Allergien besteht bei ihr eine Penicillin- sowie Pollenallergie.

Im Bezug auf die Gewohnheiten raucht sie 20 Zigaretten, trinkt keine Alkohol und konsumiert keine Drogen. Die Familienanamnese ist unauffällig und die Frage nach der Schwangerschaft ist verneint worden.

Das OPG zeigt ein erwachsenes und suffizientes Gebiss.

18,28,38,48 sind verlagert und retiniert..

Nach dem ausführlichen Anamnesegespräch und der Auswertung des Röntgenbilds gehe ich von einer Verdachtsdiagnose auf Pericoronitis aus, als Differenzialdiagnose kommt eine Eruptionszyste in Betracht.

Teil 2: War eine Überweisung zu einem Chirurgen und enthielt 4 Fachbegriffe: Abrasion, Ödem, Xerostomie, Dentikel.

Teil 3: Patientenvorstellung und zwischendurch viele Fragen wie z.B. Wie nennt man die Entfernung der Schleimhautkappe? (Exzision)

Was ist eine Osteotomie? Welche Instrumente benötigst du dafür? Welche Nadeln? Welche Skalpelle? Welche Arten von Fäden? Antikoagulanzen? Der Unterschied zwischen NOAK/DOAK und Vitamin-K-Antagonisten? Halbwertszeit von NOAK/DOAK? Was ist der bekannteste NOAK/DOAK? (Eliquis) Welche Hepatitis hat die Patientin deiner Meinung nach? (Hepatitis A) Welche Wirkung hat Ass 500? Wann muss NOAK/DOAK vor dem Eingriff abgesetzt werden? (einen Tag vor dem Eingriff)...

Ein paar Tipps von meiner Erfahrung:

Falls du nicht bereit bist, bezahle die Prüfungsgebühren nicht.

Es geht um die Sprache und die Flexibilität sowie darum, wie du mit dem Patienten sprichst und ihn überzeugen kannst.

Wenn du die Prüfung beim ersten Versuch nicht bestehen kannst, ist es besser, die Unterlagen woanders hinschicken, sonst wirst du mindestens ein Jahr warten müssen.

Sie möchten die Besten der Besten haben.

Sage nicht, dass wir in Syrien oder an anderen Orten dies nicht tun oder nicht haben, das möchten sie nicht hören..

Versuche sehr nett und sympathisch zu sein und lächle immer.

Versuch mal den Bart zu rasieren und was gutes anzuziehen...

Im Endeffekt ist es leider ein Glücksache...

Wenn jemand eine Frage hat, schreibe sie auf, und ich werde gerne sofort antworten.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Ich empfehle auf jeden Fall ein Praktikum zu machen, wenn das möglich ist.
Viel Erfolg

Fall 2023-24

26/7/2023 Neuss

Teil 1

Er hatte Schmerzen im Unterkiefer links. Er kann nicht essen, er ist Handwerker.
DM typ2. Herzinfarkt und auch Bluthochdruck. er nehme ibuprofen mit starke Dosierung...
Der Behandlungsplan sollte die Brücke entfernen und den Zahn 37 extrahieren.

Sie stellten mir viele Fragen, welche Art von Antibiotikum er nehmen sollte, warum er auch Allergien gegen Pencillen

Teil 2

Therapie plan
Fach Begriffe
Alveoletis
Forame ceceum
Angel Klassen
Lateral kondensation
Eine noch habe ich vergessen

Teil 3

Warum Rücksprache wegen Ass?. – Das ist falsch. Ass 100 täglich brauchen kein Rücksprache
Wie wirkt Ass?
Auf welche Blut Zellen?
Welche Blut Zellen kennen Sie ?
Was ist die maximale Dosierung für ibuprofen am Tag?
Welche Arten vom clindamycin gibt?
Wie genau soll die Brücke entfernt
Wo und welche Instrumente
Ekr(bohrer) was ?
Ohne Wort (bohrer) ist falsch
Glättung die scharfe Knochen kante mit welche Instrumente?
Mit Knochen knappern
Sollte ich Knochen knappern (Zange) sagen
Wie heißt apikale Aufhellung im Fach Sprache ?
Kein Diagnose sondern anatomisch
Das war die erste mal dass ich diese Wort höre !!!!
Alveolen rende bei extrahieren sollen nicht mehr komprimieren
Welche Bedeutung für Extraktion uk?
Reicht nur Leitung Anästhesie?

Und viele detaillierte Fragen
sie waren nicht sehr freundlich
Und fragen im gleich zeit mehrere fragen
Jeder prüfer wollte etwas hören und manchmal fragt er einer frage und sagt ein anderer nein
ich möchte das fragen
Viel Erfolg.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Fall 2023-25

es ging um eine Frau, 51 JA,

Vorekrankungen: gar nichts, sehr gesund

Allergien: Nein

Familie: Diabetes + Hypertonie

Beschwerden: Am Anfang hat sie mir « Schmerzen » gesagt, am Ende hat sie mir « Komische Gefühl » gesagt,

Ich sagte: Schmerzen oder Gefühl ?

sie: Gefühl, keine Schmerzen

ich: Könnten Sie mir es mehr beschreiben ?

sie: ich weiß nicht, wenn ich mein Gesicht berühre, föhl ich eine Schwellung unter dem Zahnfleisch, mein Zahn bewegt sich nicht, aber ich habe das Gefühl, dass er sich bewegt

OPG:

OK: 1. Quadrant: Brücke 14 - 17

14: Apikale Aufhellung

Der Bereich des Sinus Maxillaris war nicht gut sichtbar, Das OPG war nicht klar

Ich habe der Patientin erklärt, es könnte sein, dass die rechte Kiefernebenhöhle entzündet ist, und mit Flüssigkeit geföhlt ist

Deshalb werde ich Ihnen Nasentropfen verschreiben. Sie hat mir gesagt Nasentropfen ????

Sind Sie sicher ?

(ich dachte dass es falsche war, aber das war richtig) mann muss ganz sicher sein, und JA sagen.

dann habe ich erklärt über die anderen Auffälligkeiten im OPG,

Sie sagte, nein nein, fokussieren Sie sich nur auf meine Beschwerde.

ich: aber es gibt noch so viel so behandeln

sie: Mein Zahnarzt ist im Urlaub, ich bin hier nur für das komisches Gefühl, die andere Behandlungen mach ich bei ihm

ich: ok, also ich werde eine klinische Untersuchung durchführen, und dann Ihnen Nasentropfen und Antibiotika verschreiben.

TEIL 2:

Arzt Brief: wie üblich, aber Therapieplan nur für die Beschwerden, nichts anders, also nur für Sinusitis maxillaris

Diagnose: Sinusitis maxillaris

D.D: Abszess, Zyste

Therapieplan:

Klinische Untersuchung

DVT zur Feststellung der Sinusitis

Nasentropfen + Kochsalzlösung

eventuell ATB + Antimykotika

(Vielleicht gibt es noch etwas dass ich schreiben könnte)

5 Wörter:

- Tertiärdentin
- Dolde-Steg
- Frankfurt Ebene
- Ulzeration
- (ich habe es vergessen)

Teil 3:

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Patientin Vorstellung

Therapie plan

Warum Nasentropfen ? zur Abschwellung der Mukosa, gegen die Entzündung

Symptomen einer Sinusitis ? Erkältung, komische Gefühl wenn mann vorbeugen, Niesen, Schnauzen, manchmal Fieber, Sekretionnen (evtl: PUS)

Welche ATB: Amoxicillin (oder Clyndamicine) + Metronidazol,

was noch ? Ich habe Andere ATB gennant, aber er wollte ein bestimmtes hören, er hat mir die Antwort gesagt, aber das war nicht klar

Welche Blutverdünnend kennen Sie ? ThrombozytenAgg..... / VKA / Heparin / NOAK

Wenn ein Patient ASS 1000mg täglich nimmt, müssen Sie eine Rücksprache halten ?

—> nur um mich beraten zu lassen

was noch ? ASS abzusetzen oder mit Heparin ersetzen, (ich weiss nicht ob das richtig ist)

Wann genau vor der Behandlung ? 1 Woche

was noch ? (er wollte dass ich INR sage)

ich sagte, ASS haben keine Wirkung auf den INR Wert

sehr gut ! welche haben ? VKA (und Heparin)

Falls der Patient ASS + Clopidogrel nimmt, welche muss nicht abgesetzt werden ?

Clopidogrel

Prothese Fragen: Welche Möglichkeiten für die Patientin:

Implantation: Knochenaufbau im Voraus

ModelgussProthese, Teleskopprothese,

Als sofort Versorgung ? Interim, Immediat-prothese

Viel Glück und viel Erfolg

Fall 2023-26

[26.7.2023] Kassem gruppe: Hier die Erfahrung von einer netter Kollegin für FSP in Düsseldorf (Neus)

Das ist meine Prüfung für heute.

Er hatte Schmerzen im unteren linken Unterkiefer. Er kann das Essen nicht essen, er ist Handwerker. Er hat DM. Herzinfarkt und auch Bluthochdruck. Der Behandlungsplan sollte die Brücke entfernen und den Zahn 37 extrahieren. Sie stellten mir viele Fragen, welche Art von Antibiotikum er nehmen sollte, warum er auch Allergien gegen Penicillin hat.. Ich kann mich nicht an alles erinnern..

OPG zeigt Folgendes

radices relict 16, 23, 46, 34

Generalisierte Horizontale Knochenabbau.

Ein Paar Zahne Kariöse Läsion.

Zähne 17 11 24 27 3637 ich 45 fehlen.

24-26 Extansion Brücke

44 Caries Profunda

47 undichte Füllung usw. Die Fachbegriffe habe ich wirklich vergessen. Und vielen Dank!!

Ich warte noch auf die Ergebnisse

Fall 2023-27

[27.7.2023] +49 178 3183084: Hallo Kolleginen und Kollegen,

es ging um eine Frau, 51 JA, Vorekrankungen: gar nichts, sehr gesund

Allergien: Nein

Familie: Diabetes + Hypertonie

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Beschwerden: Am Anfang hat sie mir «Schmerzen» gesagt, am Ende hat sie mir «Komisches Gefühl» gesagt,
Ich sagte: Schmerzen oder Gefühl ?
sie: Gefühl, keine Schmerzen
ich: Könnten Sie mir es mehr beschreiben ?
sie: ich weiß nicht, wenn ich mein Gesicht berühre, fühl ich eine Schwellung unter dem
Zahnfleisch, mein Zahn bewegt sich nicht, aber ich habe das Gefühl, dass er sich bewegt
OPG:
OK: 1. Quadrant: Brücke 14 - 17
14: Apikale Aufhellung
Der Bereich des Sinus Maxillaris war nicht gut sichtbar, Das OPG war nicht klar
Ich habe der Patientin erklärt, es könnte sein, dass die rechte Kiefernebenhöhle entzündet ist, und mit
Flüssigkeit gefüllt ist
Deshalb werde ich Ihnen Nasentropfen verschreiben. Sie hat mir gesagt Nasentropfen ???? Sind Sie sicher ?
(ich dachte dass es falsch war, aber das war richtig) man muss ganz sicher sein, und JA sagen.
dann habe ich erklärt über die anderen Auffälligkeiten im OPG,
Sie sagte, nein nein, fokussieren Sie sich nur auf meine Beschwerde.
ich: aber es gibt noch so viel so behandeln
sie: Mein Zahnarzt ist im Urlaub, ich bin hier nur für das komische Gefühl, die andere
Behandlungen mache ich bei ihm
ich: ok, also ich werde eine klinische Untersuchung durchführen, und dann Ihnen
Nasentropfen und Antibiotika verschreiben.
TEIL 2:
Arzt Brief: wie üblich, aber Therapieplan nur für die Beschwerden, nichts anders, also nur für
Sinusitis maxillaris
Diagnose: Sinusitis maxillaris
D.D: Abszess, Zyste
Therapieplan:
Klinische Untersuchung
DVT zur Feststellung der Sinusitis
Nasentropfen + Kochsalzlösung
eventuell ATB + Antimykotika
(Vielleicht gibt es noch etwas dass ich schreiben könnte)
5 Wörter:
- Tertiärdentin
- Dolde-Steg
- Frankfurt Ebene
- Ulzeration
- (ich habe es vergessen)
Teil 3:
Patientin Vorstellung
Therapie plan
Warum Nasentropfen ? zur Abschwellung der Mukosa, gegen die Entzündung
Symptomen einer Sinusitis ? Erkältung, komische Gefühl wenn man vorbeugen, Niesen,
Schnauzen, manchmal Fieber, Sekretionen (evtl: PUS)
Welche ATB: Amoxicillin (oder Clindamicine) + Metronidazol,
was noch ? Ich habe Andere ATB genannt, aber er wollte ein bestimmtes hören, er hat mir die
Antwort gesagt, aber das war nicht klar
Welche Blutverdünnend kennen Sie ? ThrombozytenAgg..... / VKA / Heparin / NOAK
Wenn ein Patient ASS 1000mg täglich nimmt, müssen Sie eine Rücksprache halten ?
—> nur um mich beraten zu lassen
was noch ? ASS abzusetzen oder mit Heparin ersetzen, (ich weiss nicht ob das richtig ist)
Wann genau vor der Behandlung ? 1 Woche
was noch ? (er wollte dass ich INR sage)

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

ich sagte, ASS haben keine Wirkung auf den INR Wert
sehr gut ! welche haben ? VKA (und Heparin)
Falls der Patient ASS + Clopidogrel nimmt, welche muss nicht abgesetzt werden ?
Clopidogrel
Prothese Fragen: Welche Möglichkeiten für die Patientin:
Implantation: Knochenaufbau im Voraus
ModelgussProthese, Teleskopprothese,
Als sofort Versorgung ? Interim, Immediat-prothese
Viel Glück und

Münster 05.07.2023

ich habe meine FSP in Münster abgelegt und bestanden.

Teil -1

Es geht um Frau Else Kling, geb.am 15.02,1928, 95 Jahre alt, gesetzlich versichert.

Frau Kling stellte sich heute aufgrund seit 3 Jahren bestehender brennender Schmerzen im ganzen Mund bei uns in der Praxis vor

Sie trage seit 30 Jahren eine totale Prothese in der beiden Kiefern.

Laut der Patientin würden sich die Schmerzen beim kauen, bei heißen verstärken und kalte Nahrungsmittel/ kalten Getränken würden die Schmerzen lindern.Die Schmerzintensität liege bei 7-8/10 auf einer SS

Sie gab an, dass ihre Mukosa gerötet sei und habe gelegentlich abwischbare weiße Flecken auf die Mukosa.

Als Begleitsymptomen nannte sie Xerostomie und Geschmackstörungen.

(Die Patientin berichtete, dass sie überhaupt nicht mehr essen und ihre Prothese tragen kann)

Als Vorerkrankungen seien eine Arterielle Hypertonie, Herzklappeinsuffizienz, Schlafstörungen und Gastritis bekannt.

Als Medikamente nehme sie Amlodipin 1-0-0 (Dosis unbekannt), Xarelto 1-0-0 (Dosis unbekannt), Omeprazole - 40 mg (1-0-0) und Fluvoxamine (1-0-0) ein.

Die Patientin habe vor 40 Jahren eine Thyreoidektomie gehabt.

Bezüglich der Mundhygiene berichtete sie, dass ihre Begleiterin 2- mal/ Tag ihre Prothese und ihrem Mund reinige/ putze

Der letzte ZA Besuch sei vor ein und halb Jahr gewesen. (Der Zahnarzt hat eine neue Prothese empfohlen)

Allergien seien bei ihr unbekannt.

Die Familienanamnese ist unauffällig.

Die Patientin sei Nichtraucherin und trinke gelegentlich Alkohol (1- mal/ Monat)

Meine Verdachtsdiagnosen lautet Prothesenstomatitis (Stomatitis Prothetika) und orale Candidose.

Als Differentialdiagnose kommen Dekubitus (Druckstelle induzierte Stomatitis) , Sialolithiasis in Betracht.

Zur Sicherung meine VD sind die folgende Maßnahmen notwendig.

1. eingehende Untersuchungen
2. OPG
- 3.Histologische Untersuchungen

Als Therapie empfehle ich

1. Mundhygiene Beratung

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

2. Analgetika zur Schmerz Linderung
3. Antimykotika (gegen Pilz).
4. Antiseptika : Salbe und Mundspüllung (CHX)
5. Herstellung von neue Prothese.

Teil-2

Arztbrief - Zeit war zu knapp, weil die Patientin mehrere Symptomen und Vorerkrankungen genannt hat , ich könnte nicht bis zum Ende schreiben.

Teil -3 (gleiche Fragen wie früher wie @~Baraa 'ツ' genannt)

1. Patient Vorstellung.
2. Welche Untersuchungen würden sie in diesem Fall durchführen? Inspektion, Palpation, OPG und Histologische Untersuchungen
3. Fragen über Sialadenitis- Untersuchungen, Symptome und Therapie.
4. Fragen über Sialolithiasis , Xerostomie und wie können wir Stein und Konkremete ermitteln.
5. Dekubitus (Druckstelle der Prothese)
wie können wir wissen ob es Dekubitis gibt.
6. Frage über vertikale Dimension der Prothese (Bisshöhe) wie können wir die Bisshöhe bestimmen?
7. Nach der 30 Jahren, was in der Prothese verändern kann? >>> Die Zähne wird abgenutzt >>> niedrige Bisshöhe
8. Wie können wir wissen ob die Bisshöhe niedrig ist? >>> Die Mundwinkel hängen herab. Er fragt was kann diese verursachen >>> Rhagaden (Einrisse der Mundwinkel)
9. Wie können wir unterscheiden zwischen Leukoplakie und Candida? >>>
Durch die klinische Untersuchung >> Candida ist abwischbar aber Leukoplakie ist unabwischbar.
10. Was sind die andere weiße Läsionen im Mund.
11. Wo können wir die Biopsy durchführen? >>> Überweisung an den chirurgischen ZA.

Fachbegriffe:

- Pulpa
- Dentin
- Karies
- Okklusion
- Adhäsiv
- Abrasion
- Anästhesie
- Parodontal
- apikal
- Antagonist

Fall 2023-28

Fsp 21.06.2023 in Neuss

Teil 1

Hypertonie (ramipiril)

Herzinfarkt vor 3 Monaten (ASS - Clopidogrel)

Allergisch gegen Pflaster

20 zig pro Tag

Alkohol 1mal pro Woche

....

sie stellte sich mit einer Wunde auf der Zunge (rechte Seite) vor. außerdem hat sie Schmerzen im UK links und kleine Bläschen

-Wurzelrest mit kleine scharfe Kante (radix relictea) in Regio 47 (die Ursache der Wunde)

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

-Schaltlücken 46 45 35

-Apikale Aufhellung in Regio 36 , der Zahn ist auch überkrönt => am Anfang hab ich gesagt WSR aber dann wollte die Patientin alle Lücken mit Implantaten schließen deswegen hab ich gesagt dann extraction besser => infektionsrisiko vermeiden

-mehrere zerstörte Zähne im OK => WKB

-3 Brücken im OK

-knochenabbau

Teil 2

Therapieplan + Überweisung (Extraktionen-Implantaten ersetzen)

5 Wörter :

Initialkaries

Gingivahyperplasie

Tetanus

Interkuspitation

Der letzte kenne ich nicht : Schild-...-fräsen

Teil 3

OPG Beschreibung

Instruments : extraction - WKB - WSR

Ablauf extraction - Art von Anästhesie

Nachteile WSR

Nähte formen und was braucht man genau (und sie wollten hören atraumatisch und traumatisch)

Paro Indices PSI API PBI

Viel Erfolg an alle

Fall 2023-29

Ich habe die Prüfung in **Düsseldorf (Neuss)** abgelegt und **bestanden**. Meine Kommission bestand aus 2 Männern und eine Frau. Die Frau hat die Patientin gespielt.

Teil 1. Die Patientin hat sich vorgestellt, weil sie eine bewegliche Brücke(3.Quadrant) hatte. Sie sagte, sie habe nur Bluthochdruck, erinnerte sich später, dass sie auch Diabetes mellitus hat und später, dass sie auch Ass nimmt. Die Patientin hatte eine Parodontitis(schwere Form) und einen Pfeilerzahn war nicht mehr erhaltungswürdig. Ich klärte sie über Parodontitis, Extraktion, provisorischen und definitiven Zahnersatz auf.

Der erste Teil war ziemlich unangenehm, weil die Patientin schwierig war und mich oft unterbrochen hat.

Der zweite Teil : Ich musste einen OP-Bericht (16 MAV) schreiben. Begriffe: Ventilrand, anaphylaktischen Schock, ektodermale Dysplasie, vitale Amputation, retromolares Dreieck. Der dritte Teil war in Ordnung. Wir haben über den Fall besprochen.

Sie fragten auch, wie und wo ich die Brücke abschneiden würde, welche Instrumente ich für die Extraktion benutze. Nichts Kompliziertes. Wichtig ist, dass bei der Vorstellung des Falles nicht den Unterkiefer rechts, links nennen, sondern den Quadranten. Sie haben gesagt ,dass viele Prüflinge dieser Fehler machen. Zum Beispiel: Frau Wild hat sich heute wegen.....im 3. Quadrant vorgestellt.

Viel Erfolg!

- Könnten Sie vielleicht auch schreiben, was Sie bei dem OP-Bericht geschrieben haben?

- Gerne. Ich benutze Ekr Bohrer (Brücke von 34 bis 37, 35 und 37 waren Pfeilerzähnen und 37 sollte extrahiert werden.) und ich schneide distal von 35, weil ich 35 schützen möchte (Hebelkräfte). Für die Zahnextraktion brauche ich: Hebel(Sie möchten Molarenhebel

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

hören), Spritze, Lange Nadel für Leitungsanästhesie, Nadelhalter, Schwere, Naht, Scharfe Löffel. man kann auch ein Hebel benutzen, aber hier war nicht der Fall.

Sie haben gefragt was für ein Hebel? Hebel nach Bein.

Sie haben gefragt, was benutze ich für eine schwierige Extraktion? Lindemannfräse

Warum würde ich Rückprache mit dem Hausarzt halten? Diabetes mellitus

(Wundheilungsstörungen) die Patientin nimmt auch ASS (Nachblutung)

Stellen Sie vor, dass der Hausarzt in Urlaub ist/oder es ist Mittwoch Nachmittag, was könnten Sie machen? Antibiotika+ Nähte (jetzt waren Sie zufrieden)

Solche Fragen. Viel Erfolg

Fall 2023-30

Hallo, ich hatte fsp Prüfung am 21.06.23 in Düsseldorf und ich habe bestanden.

Heute stellte sich die 47 jährige Patientin Frau Marien wegen des Wunsches auf die Zahnlücke prothetisch zu versorgen bei uns in der Praxis vor.

Die Patientin habe die Zähne im 4. Quadranten vor 3 Jahre gezogen wurden. Die Fragen über Schmerzen wurde verneint. Als Begleitsymptome habe sie Zahnfleischblutung.

An Vorerkrankungen leide sie an DM typ2 (mit Metformin eingestellt) und Morbus Chron (ich erinnere mich an die Medikamente nicht). Sie habe vor 6 Monaten am Herz operiert worden benutze kein Medikamente dafür. Sie sei gegen Schältiere allergisch.

Sie rauche nicht, trinke regelmäßig Alkohol und konsumiere gelegentlich Party Drogen.

Familienanamnestisch seien mütterlicherseits und väterlicherseits Gehirnblutung bekannt.

Sie putze ihre Zähne 2 mal am Tag benutze kein Hilfsmittel dabei.

Sie sei Schneiderin von Beruf.

Auf dem OPG zeigt sich folgendes:

Generalisierte horizontale Knochenabbau

Endo paro Läsion 36

Retinierte Weisheitszähne 38

Sekundär Caries 17

Schaltlücke in Regio 046

Vertikale Knocheneinbrüche 16,....

Verdacht Diagnose

Horizontale Parodontitis

Endo paro Läsion

Sekundär Caries

Therapie

Ex mehrere Zähne wegen Knochenabbau

Pa

Immediat Prothese

Füllung

Chirurg überweisen

Teil 2 war Dokumentation (Begriff Wörter erinnere ich leider nicht)

Teil 3

Wkb Ablauf

Welche Anästhesie für 35

Immediat Prothese

Was ist Schältiere Allergie ?

PSI API PBI SBI Index Erklärung

Die Patientin hatte kein Geduld am Anfang sie sagt dass sie keine Erkrankungen habe, danach habe ich viel gefragt. Außerdem fragt sie, was ist eine Caries wie macht man

Füllung was ist eine pZR was ist die Unterschied zwischen pZR und pa warum sollte ich meine Zähne ziehen lassen ich habe keine Schmerzen

Viel Erfolg an alle 🍀🍀

Fall 2023-31

Fsp 21.06.2023 in Neuss

Teil 1

Hypertonie (ramipiril)

Herzinfarkt vor 3 Monaten (ASS - Clopidogrel)

Allergisch gegen Pflaster

20 zig pro Tag

Alkohol 1mal pro Woche

....

sie stellte sich mit einer Wunde auf der Zunge (rechte Seite) vor . außerdem hat sie Schmerzen im UK links und kleine Bläschen

-Wurzelrest mit kleine scharfe Kante (radix relictea) in Regio 47 (die Ursache der Wunde)

-Schaltlücken 46 45 35

-Apikale Aufhellung in Regio 36 , der zahn ist auch überkront =>am Anfang hab ich gesagt WSR aber dann wollte die Patientin alle Lücken mit Implantaten schließen deswegen hab ich gesagt dann extraction besser => infektionsrisiko vermeiden

-mehrere zerstörte Zähne im OK => WKB

-3 Brücken im OK

-knochenabbau

Teil 2

Therapieplan + Überweisung (Extraktionen-Implantaten ersetzen)

5 Wörter :

Initialkaries

Gingivahyperplasie

Tetanus

Interkuspitation

Der letzte kenne ich nicht : Schild-...-fräsen

Teil 3

OPG Beschreibung

Instruments : extraction - WKB - WSR

Ablauf extraction - Art von Anästhesie

Nachteile WSR

Nähte formen und was braucht man genau (und sie wollten hören atraumatisch und traumatisch)

Paro Indices PSI API PBI

Viel Erfolg an alle

Fall 2023-32

Hallo, ich hatte fsp Prüfung am 21.06.23 in Düsseldorf und ich habe bestanden.

Heute stellte sich die 47 jährige Patientin Frau marien wegen des wunsches auf die Zahnücke prothetisch zu versorgen bei uns in der Praxis vor.

Die Patienten habe die Zähne im 4. Quadranten vor 3 Jahre gezogen wurden. Die Fragen über Schmerzen wurde verneint. Als begleitssymptome habe sie Zahnfleischblutung.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

An Vorerkrankungen leide sie an DM typ2 (mit metformin eingestellt) und morbus chron (ich erinnere mich an die Medikamente nicht). Sie habe vor 6 Monaten am Herz operiert worden benutze kein Medikamente dafür. Sie sei gegen schädlere allergisch.

Sie rauche nicht, trinke regelmäßig Alkohol und konsumiere gelegentlich Party Drogen.

Familienanamnestisch seien mütterlicherseits und väterlicherseits gehirnbrutung bekannt.

Sie putze ihre Zähne 2 mal am Tag benutze kein Hilfsmittel dabei.

Sie sei Schneiderin von Beruf.

Auf dem opg zeigt sich folgendes:

Generalisierte horizontale knochenabbau

Endo paro Läsion 36

Retinierte Weisheitszähne 38

Sekundär caries 17

Schaltlücke in Regio 046

Vertikale knocheneinbrüche 16,....

Verdacht Diagnose

Horizontale parodontitis

Endo paro Läsion

Sekundär caries

Therapie

Ex mehrere Zähne wegen Knochenabbau

Pa

Immediat Prothese

Füllung

Chirurg überweisen

Teil 2 war Dokumentation (begriff Wörter erinnere ich leider nicht)

Teil 3

Wkb Ablauf

Welche Anästhesie für 35

Immediat Prothese

Was ist schädlere Allergie ?

Psi api pbi sbi Index Erklärung

Die Patienten hatte kein Geduld am Anfang sie sagt dass sie keine Erkrankungen habe,

danach habe ich viel gefragt. Außerdem fragt sie , was ist eine caries wie macht Mann

Füllung was ist eine pqr was ist die Unterschied zwischen pqr und pa warum sollte ich meine

Zähne ziehen lassen ich habe keine Schmerzen

Viel Erfolg an alle

Fall 2023-33

Hallo zusammen!

Ich habe meine FSP am 24.05.2023 in Neuss abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Es geht um Frau Dohm, geboren am 24.12.1988, die sich heute wegen einer gelockerten Brücke im 2. Quadranten vorgestellt hat.

Die Patientin gab an, dass sie gesetzlich krankenversichert bei AOK+ Zahnzusatzversicherung.

Sie erwähnte, dass die Brücke in den letzten zwei Wochen angefangen, sich zu lockern, obwohl sie schon seit 10 Jahren hatte.

Fragen zu Schmerzen wurden verneint.

Darüber hinaus hat sie keine weiteren Beschwerden.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

An Vorerkrankungen leide die Patientin an:

Eine mit L-Thyroxin eingestellte Hyperthyreose.

Morbus Crohn, der mit Certolizumab behandelt wird.

Die Patientin nimmt außerdem die Pille ein.

Sie rauche nicht, trinke gelegentlich Alkohol und konsumiere gelegentlich Drogen (Partydrogen).

Die Patientin sei gegen Schalentiere allergisch.

Die Mutter der Patientin hatte eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und wurde deswegen operiert.

Was die Mundhygiene betrifft, putze sie ihre Zähne dreimal täglich und benutze dazu keine Zahnreinigungshilfsmittel.

Der letzte Zahnarztbesuch sei vor 5 Jahren gewesen.

Teil1:

Erklärung der OPG+Therapieplan in Patientensprache.

Die Patientin fragte:

Warum bewegt sich die Brücke jetzt? Ich habe sie seit 10 Jahren und sie war in Ordnung.

Teil 2:

Schreiben Sie einen detaillierten Therapieplan (PA, Extraktion, prothetische Versorgung...) und 5 Begriffe (Gesichtsbogen, Dentin bridging, Bonwill-Dreieck, ANUG und noch eine).

Teil 3:

Patientenvorstellung in Fachsprache, Therapieplan, wie erkennt man den Bedarf an parodontaler Therapie? Welche Indizes kennen Sie auch? (Alle über PSI, API, SBI).

Nach der Extraktion, welche prothetische Versorgung empfehlen Sie? (Immediatprothese)

Welche Möglichkeiten für prothetische Versorgung gibt es?

Vielen Dank an Frau Violetta Piepenbreier, Frau Kristina Vukovic und alle meine Kolleginnen und Kollegen, und viel Glück an alle!

Fall 2023-34

ich habe gestern am 08.03.2023 die Prüfung in Neuss abgelegt und bestanden.

Die Kommission besteht aus 1 Frau und 1 Man.Sie waren sehr nett und die Atmosphäre war sehr angenehm.

Teil 1

Heute stellt sich Frau Melissa Schwarz, geb. am 25.05.1965 , privat versichert bei uns vor.

Die leide an mit Clopidrogel gut eingestellt Venenthrombose.

Pat. hat ein Jahr vorher Herzinfarkt erlitten.

Die Patientin sei seit 1 Jahr nicht Raucherin und trinke gelegentlich Alkohol.

Die Patientin klagte, dass regio 11 23 eine Brücke locker sei.

Sie berichtete auch über Zahnfleischbluten beim Zähneputzen.

Sie wünschte auch einen neue Prothetische Versorgung.

Fragen über die Schmerzen verneint.

Sie habe Heuschnupfen und Grasser Allergie.

Sie putze die Zähne ein Mal am Tag und benutze keine Hilfsmittel.

Dann haben wir über das Röntgenbild gesprochen

Das Röntgen Bild zeigt:

Radio relicta an zahn 17, 22 (unter brücke) 26,27,47

Karies profunda 36,37,48

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Einen generalisierten horizontalen Knochenabbau

Zuerst habe ich über Brücke gesprochen, da habe ich erklärt, müssen wir als erstes einzal Aufnahme durchführen.

Wegen gesundheitlichen Zustand mit H.A Rücksprache halten.

Ich habe ihr erklärt, dass die Karies so tief ist und der Zahn muss Wurzelkanal behandelt.

Danach habe ich über die Parodontitis Behandlung gesprochen und die Möglichkeit der Extraktion der nichterhaltwürdige Zähne und Wurzelreste. Sie hat gefragt, dass in einem Sitzung man gleichzeitig zahnentfernung und Implantate durchführen kann. Ich habe gesagt, ich kann Sie zur Chirurg überweisen.

Am Ende 3 Therapie Möglichkeiten erklärt;
Implantate, MOG und TP

Teil 2:

Überweisung und Implantate Behandlungsplan

5fachbegriff: angle Klassifikation, lateral kondentation , foramen ceacaum, R... registrat(ich erinnere mich nicht an)

Teil 3:

Vorstellung der Patientin

OPG Beschreibung

Unter Brücke regio 22 was sehen Sie(Radio relicta)

Was ist Aufhellung und Verschattung

PA Sonde, Name

PA Behandlung alle Indexs

Abkürzung und auch lange Version

Was bedeutet diese Indexs

Wie kann man mittels Sonde messen

Who Sonde alle mm gefragt.(Knopf:0.5 mm, erste Teil 3.5 mm, zweite 5.5 mm)

Grad 0,1,2,3,4 alles erklären ab welcher Grad kann man PA durchführen.

Zahn 36 ist vital (aber auf dem OPG tief karies) was ist Ihre Behandlungsvorschlag: ich habe überkappung gesagt. Über Überkappung alles gefragt. Mit welchem sement(calsiumhydroksit) , indirekte überkappung auch sie wollen das hören.

Was ist fachlich Karies Entfernung: Exkavation

Ich wünsche euch viel Erfolg

Fall 2023-35

Ich habe gestern am 08.03.2022 die FSP in Neuss abgelegt und bestanden.

Teil-1:

Der Patient kam mit Zahnfraktur in Regio 11. Er sagte, dass er heute morgen aufgestanden ist und ein Zahnstück mit scharfer Kante im Mund bemerkt habe. Er habe keine Schmerzen sondern nur Empfindlichkeit auf Kälte. Ferner gab er an, dass er morgens mit Muskel und Kopfschmerzen aufsteht und die Zähne mit der Zeit immer kürzer geworden seien.

Allgemeinanamnestisch wurde ASS 100 mg (aufgrund einer Venenthrombose) angegeben. Er habe vor 10 Jahren eine OP im Knie bekommen. Er sei allergisch gegen Gläser und Polen. Er rauche seit einige Jahren nicht mehr und trinke gelegentlich Alkohol. Drogenkonsum wurde verneint. Er trage seit 5 Jahren Modellgussprothese im UK aber sei damit nicht zufrieden gewesen. Er sei privatversichert und wollte über neue Alternativen reden. Der letzte ZABesuch sei letztes Jahr gewesen und dort sei PZR gemacht worden.

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Dann habe ich angefangen, das OPG-Bild aufzuklären. Er hat versucht mit mir zu diskutieren, wie dieses Bild spiegelverkehrt sein kann. Er hat nicht verstanden und versucht über dieses Thema zu diskutieren. Aber habe ich ihn dann abgelenkt. Auf dem OPG könnte man alles mögliches sehen. Zahnfrakturen, Wurzelreste, Schliffacetten, viele Karies, vertikale Knochendefekten und Schatlücken im OK und Freundsituation im UK. Ich habe Schritt für Schritt erklärt, warum diese Situation entstanden ist und was man zunächst machen kann. Ich habe auch über Interimsprothese vorgeschlagen als Übergangslösung. Wir haben viel über prothetische Versorgungen (Brücke, Modellguss und Teleskopprothese) und Implantaten gesprochen. Ich habe alle Alternativen miteinander verglichen. Ich hatte nicht viel Zeit gehabt über CMD-Therapie zu reden. Ich habe nur gesagt, woran es liegt und ich ihn erst untersuchen soll.

Teil-2:

Detaillierte Therapie-Planung (OK: Implantat, UK: Teleskopprothese):

- Befund, PSI, CMD-Kurzscreening
- Extraktion des Zahnes 15 (Zahn hat WKB aber tief abgebrochen)
- Füllung, ggf. WKB an der Zähnen 17, 13, 23, 24, 35, 44....
- Eingliederung der Interimsprothese
- ggf. CMD-Therapie
- ggf. PA-Therapie (mit Schritten)
- Implantat-OP in Region 15, 14, 24, 25, ggf. 26
- Teleskopprothese im UK (Alternative-1 (mit Ersetzt und Pfeilerzähne) Alternative-2 (mit Ersetzt und Pfeilerzähne)

Fachwörter: Caries media, Campersche Ebene, Apthen, Hämorragische Diathese

Teil-3:

Fallvorstellung

Wie bestimmen Sie, ob der Patient CMD-Therapie bedürftigt ist (CMD-Kurzscreening)

Wie ist es durchgeführt?

Sie haben Schliffacetten gesagt, was ist Fachwort? (Attrition)

Was ist Unterschied zwischen Attrition, Abrasion und Erosion?

Braucht dieser Patient PA-Behandlung? Warum? Worauf achten Sie in der Untersuchung?

(Sondierungstiefe, BOP, Furkationsbefall, Lockerung, Zahnverluste aufgrund Parodontitis)

Mit welche Index würden Sie Entzündung der Gingiva feststellen? (API, PCR, SBI, PBI)

Pat. hat API %10 aber SBI zu hoch. Woran kann es liegen? (Ich sagte, es kann sein, dass der Patient vor der Behandlung die Zähne zu stark geputzt hat deswegen die Gingiva ist gereizt, oder es liegt an einer Medikament) Sie waren mit der Antwort nicht zufrieden.... Und der Prüfer hat selber erklärt, dass der Patient jede Woche nur 1 Mal vor der Behandlung Zähne putzt. Ich war nicht beeindruckt mit der Erklärung :D weil ich was ähnliches gesagt habe..

Aber ja dann haben Sie mich entlastet und war alles gut.

Die beiden Prüfer waren sehr nett und hatten freundliche Art 😊

Ich wünsche euch allen viel Erfolg!

Fall 2023-36

[11:55, 1.11.2023] : ich habe gestern am 15.02.2023 die Prüfung in Düsseldorf abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Die Kommission besteh aus 2 Frauen und 1 Mann

Sie waren sehr nett und die Atmosphäre war sehr angenehm.

Teil 1

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Es geht um Frau Katharina Blumen 28 Jahr alt, gesetzlich versichert und hat ein Zahnzusatzversicherung.

Die Allgemeinanamnese war unauffällig

Die Patientin sei Raucherin und nehme Drogen.

Die Patientin wollte eine neue Füllung an Zahn 11.

Sie berichtete auch über Zahnfleischbluten beim Zähneputzen.

Sie wünschte auch einen neue Prothetische Versorgung.

Dann haben wir über das Röntgenbild gesprochen

Das Röntgen Bild zeigt:

Caries Profunda an zahn 11

Einen generalisierten horizontalen Knochenabbau

Diverse erneuerungsbedürftige Kunststoff bzw. Amalgam Füllungen

Ich habe ihr erklärt, dass die Karies so tief ist und der Zahn muss Wurzelkanal behandelt. Die Patientin wollte keine WKB, weil sie keine Beschwerden hat und sie wollte nur eine neue Füllung. Also versuchte ich sie zu überzeugen. Danach habe ich über die Parodontitis Behandlung gesprochen und die Möglichkeit der Extraktion der nichterhaltwürdige Zähne.

Teil 2:

Prothetische Behandlungsplan

5fachbegriff: Tetanus, Initial Karies , Habituelle Interkuspitation, Gingivahyperplasie ,Rillen Schulter Fräsung

Teil 3:

Vorstellung der Patientin

Ablauf WKB: Welche Instrument, welche Anästhesie (was erwartest du nach der Anästhesie?

Ich habe gesagt, dass die Patientin Drogen nimmt, das heißt die Anästhesie kann keine Wirkung haben)

Längebestimmung (Röntgenbild= Messaufnahme und Apex-Locator)

Welche prothetische Versorgung ist sinnvoll bei der Patientin (zuerst habe ich gesagt Modellgussprothese danach sie haben mir gefragt falls alle OK Zähne extrahieren werden müssen dann habe ich gesagt: Total Prothese)

Nach Extraktion welche Prothese braucht der Patientin: Immediatprothese

Was ist Immediatprothese? Vorteile? welche Abformung? Mit welchem Material?

Ablauf eine Totalprothese

Was ist Bissaufnahme

Was muss man am wichtigsten schreiben auf der Labor Zettel (Zahnfarbe und Zahnform)

Ich wünsche euch viel Erfolg

Fall 2023-37

[1.11.2023] : ich teile euch meine Erfahrung mit der FSP mit, die Prüfung Wurde am 25.01 abgelegt und **bestanden**.

50 Jährige Frau, starke Schmerzen im ersten und Vierten Qu.

Die Schmerzen strahlen bis zum Kopf hin , außerdem klagte die Pat. über Z.F.Blutung (sehr stark raucherin).

All.Anamnese : unauffällig

Rö.: sekundäre Karies Zahn 16

Wurzel Rest 15 46

Zerstörter Zahn 48

Schmerzquelle und Behandlungsplan wurden aufgeklärt.

Pat wünschte am Ende Gebiss Versorgung , hat nach Interims , Modellgus , Teleskop und Implantat gefragt .

2.Teil

Verlauf von WKB + Stiftaufbau

Wörter : Kamparsch Ebene

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Aphten
Abszess
Epithesen
Onlay

3. Teil

Pat. Vorstellen

DD beim Zahn 16

Besprechung über meine Beh. plan

Unterschied Zwischen Parodontose und Parodontitis

Wie Schreibt man Überweisung .

Im Anhang schicke euch meine Lat. Wörtersammlung, aber Bitte ! Nachschauen und

Abchecken bevor lernen

Viel Erfolg .

[1.11.2023] : Könnten Sie die Antworten die Fragen in 3 Teil schreiben ?

[1.11.2023] : D.D reversible /irreversible Pulpitis je nach der Angabe und der
Klinische Prüfung am Pat.

2. Fall

ich war der Meinung 15 zu Ex, da der Wurzelrand am limbus Alveolaris liegt, und man kann
es nur klinisch beurteilen.

Im Gegenteil waren Sie der Meinung, der Zahn kann man wieder mit Stift aufbauen .

3. Fall

Parodontose : Schrumpfung der Alve.knochen

Parodontitis : Entzündung der

4. Fall

Beim Überweisung zum Chirurg meint der Prüfer, wenn Knochen abgetragen werden muss ,
statt Ex.Ost zuschreiben

Fall 2023-38

Ich habe die Fachsprachprüfung am 25.01.2023 in Düsseldorf abgelegt und bestanden

Teil 1: In diesem Teil habe ich mit „einer Patientin“ gesprochen, die sich aufgrund von ästhetischen Gründen
vorgestellt hat.

Sie hatte eine „braune Linie“ auf den Zahn 1.1. Sie war unzufrieden mit dem Aussehen ihres Zahnes.

Ich habe ihr empfohlen die Verfärbung entweder mit einer Kunststofffüllung oder mit einem Veneer den
Zahn zu versorgen. Sie wollte den Unterschied wissen. Ich habe ihr erklärt, dass wir den Kunststoff heute
schon in der Praxis machen können aber es sei nicht so ästhetisch wie ein Veneer. Ich habe sie auch
informiert, dass wir für ein Veneer einen Abdruck in das Labor schicken müssen. Eine Veneer ist teurer und
muss privat bezahlt werden.

Sie hatte ein schmerzhaftes „Ding“ auf der Zunge. Ich habe gefragt, seit wann sie die Schmerzen gefühlt hat.
Sie hat gesagt dass Sie den Schmerz seit einer Woche habe. Ich habe vermutet, dass das eine Aphte ist und
dagegen können wir einfach ein Gel mit Kortison applizieren und eine Mundspülung ohne Alkohol benutzen.

Teil 2

In Teil 2 habe ich 5-6 Fachwörter bekommen, die ich auf einem Blattpapier erklären musste (Caries media,
Aphthe, Ah-Linie, hämorrhagischen Diathese und noch eins, an das ich mich nicht erinnern kann)

Hier musste ich auch einen Behandlungsplan schreiben (Prothetische Versorgung für den Fall)

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

Teil3

In diesem Teil musste ich die Patientin vorstellen und sie haben mir viele Fragen gestellt wie zB:

- 1) Was ist PSI? Was bedeutet Code 3? Mit welcher Sonde werden diese Untersuchungen gemacht? Wie sieht eine WHO Sonde aus?
- 2) Erklären sie die WKB. Welche Anästhetika Technik würden Sie für Zahn 1.4 benutzen? Wo genau würden Sie die Anästhesie machen? Welche Instrumente?

Die Prüfung war nicht schwer aber man muss sich gut vorbereiten.

Fall 2023-39

Ich habe FSP in **Düsseldorf am 25/01/2023** abgelegt und Gott sei Dank **bestanden**.

Die Kommission besteht aus zwei Männern und einer Frau, die sehr lächeln, sie waren sehr nett und sie versuchen, dass ich mich wohl fühle und sie machen Witze.

Es geht um Her Müller, geboren am 28.02.1970, wohnhafte in Düsseldorf, gesetzlich versichert und hat eine Zahnsuzatsversicherung. An Vorerkrankungen leide er an Hypertonie und nehme eine blaue Pille (kenne den Namen nicht) und hat Cholesterin und nimmt eine rote Pille. Der Patient sagte, dass sein behandelnder Arzt bestätigt, dass seiner Blutdruck und Cholesterin gut eingestellt sind. Er erlitt vor 5 Jahren eine Thrombose und nimmt ASS 100mg 1pro tag. Familienanamnese ist unauffällig. Der patient rauche 15 Zigaretten pro tag, trinke gelegentlich Alkohol und nehme kein Drogen.

Er hat sich mit starken Schmerzen in Unterkiefer links und die Schmerzen strahlten in Ohren aus. Der patient berichtet, dass die Schmerzen bei kälte und kauen schlimmt worden seien.

Und klagte er über Schmerzen in Unterkiefer rechts, schlecht Geschmack und dick... (Ich habe nicht verstanden). Seine Gingiva blutet. Er putze 2/pro Tag seine zähne und benutze Zahnseide.

Ein Arzt spielte die Rolle des Patienten, manchmal sprach er schnell und ließ mich keine Fragen stellen, aber er war sehr nett und wenn ich etwas nicht verstand, wiederholte er, was er gesagt hatte. Dann haben wir über das Röntgenbild gesprochen und ich habe ihm erklärt, was er hat.

Ro :

- 37: Karies profunda
- 46: sekundärkaries und parodontitis periapicalis

Teil 2:

5 Fachbegriffe : Amelogenese / Inklination / Dehiszenz / Dentitio praecox /und das letzte habe ich vergessen.

Behandlungsplan für 37 mit 3 Möglichkeiten zu schreiben.

Teil 3:

- Patient vorstellen
- Abszess und Ödem?
- WKB Ablauf, welche anästhesie? Welches Instrument zur Trepanation? IAF? Messung der Länge mit welcher Methode? Wurzelkanalaufbereitung: Methode, Instrument und welche bevorzugen Sie?
- Spüllösung: die Namen und welche bevorzugen Sie?
- PSI/API/ SBI
- Patient mit API 25% und SBI 70%, wie soll man das erklären (Die Antwort war, dass er eine Woche zuvor einen PZR bei einem anderen Zahnarzt gemacht hatte).
- Prognose für 37 (ist sehr zerstört so Extraktion).

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

- Wie viel Prozent ist die Karies intraoral stärker als auf dem Röntgenbild? (30%)
- Prämolarisierung und Hemisektion ?
- Komplikationen bei der Extraktion 24 (MAV , Diagnosemethode und welche ist die beste?)

[1.11.2023] : Herr Geisheimer , geb. am 27/12/1970 , hat sich heute in unserer Praxis wegen andauernde Schmerzen im Uk rechts, vorgestellt

Er gab an ,dass die Schmerzen erst vor ein paar Wochen aufgetreten seien und seit eine Woche sich verschlimmern hätten.

Des Weiteren äußert den Pat., dass die Mundöffnung eingeschränkt sei.

Er klagte über Schwellung im Bereich Ohrspeicheldrüse und unter dem UK rechts und diese Schwellung sei druckempfindlich.

Keine Knacken oder Reibegeräusche seien bemerkt.

Kein bestimmte Auslöser für die Schmerzen würden festgestellt

Xerostomie bemerke er nicht

Keine Zähne seien schon behandelt

Weisheitszähne seien nicht vorhanden

Er leide unter keine Stress und knirsche mit den Zähne nicht

(Die Schmerzen waren in Bereich die Kiefergelenke/Glandula Parotis und auch unter dem Unterkieferrand im bereich die Lymphknoten)

Er putze die Zähne 2 mal/tag und benutze Zahnseide und Mundspüllösung

Der Pat. Sei Gesund (kein Vorerkrankungen)

Er habe Allergie gegen Heuschnupfen (nehme cetizirin bei Bedarf)

Er betreibe Judo (trägt Mouth guard)

Er rauch nicht und trinke Alkohol gelegentlich

Familienanamnese sei unauffällig

Der Pat. hat schnell gesprochen und nie eine deutliche Antwort gegeben und hat ziemlich alle Symptome

von CMD / glandula Parotis / Perikoronitis/ ausgeschlossen er hat nur gesaget dass diese Bereich

Druckempfindlich ,aber (kein schmerzen beim kauen, kein knacken, kein Bruxismus, kein Unfall, kein Stress, trägt

bei Judo MOUTH GUARD also kein Cracked tooth Syndrom, der Pat. Weißt nicht ob er Mundtrockenheit hat und kein Schmerz beim Essen also kein Parotitis, keine Weisheitszähne->kein Perikoronitis, keine rheumatische Grunderkrankung -> kein Arthritis)

Ich war richtig verwirrt ,ich könnte nicht eine bestimmte Diagnose sicherstellen.

ich habe gesagt ich würde Sie klinisch untersuchen und Röntgenbild anfertigen damit ich ein klares Bild über Ihre Beschwerde machen könne, aber ich vermute es kann entweder eine Funktionsstörung im Bereich Kiefergelenke sein dass Ihre Kaumuskeln sind verspannt deswegen können Sie den Mund nicht richtig öffnen oder kann eine Entzündung in die Ohrspeicheldrüse sein. Dann habe ich erklärt über die Behandlung und wie wird das gemacht

Teil 2

Arztbrief

VD cmd

DD Glandula Parotis, sialolithiasis

Teil 3

Ich habe über den Pat. ein bisschen berichtet und warum könnte ich nicht ein bestimmtes Diagnose feststellen ,da die Angaben nicht reichen und ich muss den Pat. noch untersuchen und ein Röntgenbild verschafft die Klarheit

Er hat gefragt was kann es noch sein ,da dort eine Schwellung gibt ,ich habe Abszess in Parotis gesagt ,er

Danke an alle, die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben...

Burcu, September 2024

fragte wenn wir es abtasten was fühlen wir, was harts oder was weiches! Ich habe gesagt weich ,er sagte :die Schwellung bei dieser pat ist hart was ist es denn!! am ende habe ich Tumor gesagt und dass wollte er hören. Er hat mich nach der Name von dieser Tumor gefragt, ich wusste es nicht, dann hat er gesagt es ist schwer Name schon gut (pleomorphes Adenom)

Terminologie:

Parafunktion

Patrizie

Hypodontie

Morphologie

Ich erinnere mich nicht mehr was noch aber waren einfach ich habe nur ein Terminologie nicht gekannt.

Also wegen die Mangel von Angaben war das sehr anstrengend für mich aber ich versuchte

immer zu sprechen und zu diskutieren und die Prüfern zu überzeugen, dass ich doch kompetent bin

Die Prüfern waren echt nett und die Atmosphäre war auch gut.

Wir waren 3 Zahnärzte, leider die beide sind durchgefallen

Gott sei Dank habe ich vom ersten Versuch **bestanden**.

Ich danke euch für die tolle Gruppe, ich habe hier einige Kollegen kennengelernt und zusammen geübt und das war echt hilfreich

Ich wünsche euch viel Erfolg 🍀
