

## Bericht über den theoretischen Teil der Gleichwertigkeitsprüfung für Zahnmediziner in Hamburg/Schleswig Holstein

Die Prüfung wurde in Form eines Fachgesprächs in einer Zahnarztpraxis durchgeführt, ich wurde von einer Sachverständigenkommission geprüft (Chirurgie, Prothetik, und Kieferorthopädie).

Jeder Prüfer stellt Fragen aus seinem Fachgebiet und hat dafür etwa 20 Minuten Zeit. Die Prüfer waren sehr freundlich, kollegial und nett zu mir. Die Fachsprache spielt eine große Rolle. Wenn ich

etwas nicht richtig verstanden hatte, wurde die Frage noch einmal wiederholt. Ich wurde gefragt, ob ich gesundheitlich fit bin, um geprüft zu werden.

Man sollte schnell die Fragen beantworten, und auf jeden Fall wartet der Prüfer immer auf eine bestimmte Antwort, und sollte die Antwort nicht ausreichend sein, stellt der Prüfer weitere kurze Fragen ( wie Hilfe sozusagen ).

Ob die Prüfung leicht oder schwer war, ist schwierig zu sagen. Ich würde lieber Kandidaten raten sich so gut wie es geht auf sie vorzubereiten, da ganz einfach ist es auf jeden Fall nicht.

Vorbereitungszeit: ca. 11 Monaten.

Empfohlene Literatur :

1- Prothetik : Einführung in die zahnärztliche Prothetik , (empfehlenswert) Ergänzung durch Curriculum Prothetik Band 1,2,3.

2- Chirurgie : memorix (Medizinische Risiken, Zahnärztliche Radiologie und Röntgendiagnostik, Veränderung der Schleimhaut, Zahnärztliche Hygiene, Chirurgie, Implantologie, Traumatologie, Parodontologie, Pharmakologie, Notfallmedizinisches Kompendium)

memorix reicht nicht aus , Ergänzung durch Zahn-Mund-Kieferheilkund ( Schwenzer ), insbesondere im Bereich von Lokale Anästhetikum, Sterilisation, und Blutstillung.

3- KFO : Einführung in die KFO

4- Röntgenverordnung, Information über Zahnärztliche Arzneimittel ( Google )

Ich erinnere mich nicht an alle Fragen, und ich werde jetzt die Fragen kurz beantworten :) ( auf jeden Fall waren die Antworten noch ein Bisschen länger und genauer )

Chirurgie: 4 Fälle :

1- F: ein Pat kommt zu Ihnen mit einer großen Schwellung im Bereich der Orbita-Wange.. was machen Sie ? Diagnose ?

A: Anamnese-Röntgenaufnahme-Vitalitätstest-Perkussionsprobe----Abszess

F: Symptome in diesem Fall ?

A: Schwellung, Schmerz, Rötung, Wärme, Funktionsbeeinträchtigung, klopfempfindlichkeit, Sensibilitätstest Negativ.

F: wenn die Vitalitätstest positiv ist ?

A: Parodontaler Abszess

F: Ausbreitung dieses Abszess ? wie nennt sich das Krankheitsbild ? Symptome ?

A: ich habe gesagt, Ausbreitung in die Weichteile. der Prüfer wartete auf Phlegmonen, dann habe ich die Sym genannt ( Tachykardie, Atemnot, RAZ.. )

F: Phasen eines Abszesses ? kurz Erläuterung ?

A: seröse-zelluläre-reparative Phase

F: Behandlung von Abszesse ?

A: WKB, WF Revision, WSR, Inzision ggf. Überweisung, Antibiotika bei Ausbreitungstendenz und allgemeine Symptomatik.

2- F: ein Pat kommt zu Ihnen mit einer Verletzung im Bereich des Kinns.. was machen Sie ? woran Denken Sie ?

A: Anamnese, OPG, Verdacht auf Kollumfraktur

F: Symptome von Kollumfraktur ( einseitig und beidseitig ) ?

A: ich habe alle Symptome genannt

F: Wissen Sie den Begriff Stauschungsschmerz ?

A: entfernt vom vermuteten Bruchspalt wird ein Fragment auf das andere gepresst ( z.B bei Druck auf das Kinn bei Gelenkfortsatzfraktur)

F: Sofort Notfallmaßnahmen ?

A: Beruhigen, Reinigung des Gesichts von Verschmutzungen und Blut, Blutstillung, Vitalfunktion Kontrollieren.

F: was ist wichtig zu wissen bei solcher Verletzung ?

A: Tetanus-impfung

F: falls die Eltern nicht sicher, ob das Kind geimpft ist? was machen Sie ?

A: dann müssen wir sofort den Hausarzt kontaktieren.

F: wie kann eine Fraktur behandelt werden ?

A: Reponieren, Fixieren, Immobilisieren ( ohne Erläuterung)

3- F: ein Pat kommt zu Ihnen zur Kontrolle mit totaler Prothese, während der klinischen Untersuchung haben Sie eine schmerzfrei epitheliale Läsion festgestellt, Diagnose ?

A: zunächst habe ich autome Prothesenstomatitis gesagt ( schmerzfreie Entzündung, Unverträglichkeit ) (Falsch), die Antwort war Tumor.

F: welche ?

A: Plattenepithelkarzinoma

F: Symptome ? Ursache ? Behandlung ?

A: ich habe alle drei Fragen kurz beantwortet ( die Antwort war genug )

F: hängen alle Tumore mit Immunschwäche ?

A: ich habe -nicht unbedingt- gesagt ( Falsch )

F: wo wird Biopsie gemacht ?

A: Klinikum

4- F: ein Pat kommt zu Ihnen mit hängendem Mundwinkel ? woran denken Sie ?

A: Schlaganfall

F: Ursache ?

A: Durchblutstörung des Gehirns

F: Symptome ? was machen Sie ?

A: ich habe alle Sym gennant, sofort Maßnahme Notarzt anrufen, Blutdruck,Puls,Atmung kontrollieren, Wasserstoffzufur

Kieferorthopädie :

Der Prüfer brachte Modelle, ein OPG, Kephalemetrie, und Fotos mit. Man sollte anhand dieser Unterlagen eine Diagnose stellen und hat dafür paar Minuten.

F: die Mutter hat gefragt ob eine Kiferorthopädische Behandlung für Ihr Kind nötig ist ? und warum ?

A: ja, ich habe über alle 3 ( vertikale, sagittale, transversale Abweichungen ) gesprochen, es gab nur einen Engstand im Frontzahnbereich, alle bleibende Zähne sind durchgebrochen außer 3er im Ok und der entsprechender Milcheckzahn ist noch da.

F: gucken Sie bitte nocheinaml das OPG, was ist der Grund , dass der 3er nicht durchbrechen kann ?

A: Platzmangel ( ich sollte noch - atypische Durchbruchrichtung vom 3er - sagen )

F: Prognose der Behandlung ?

A: sehr günstig, leichter Engstand

F: Behandlungsschritte ?

A: Extraktion vom Milcheckzahn, transversale Erweiterung im Ok und Uk, chirurgische Freilegung vom 3er, Einordnung. ggf Extraktion von Prämolaren.

F: Welche Klasse nach Angel ? welche kennen Sie ? Unterschied ?

A: klasse 1,2(1,2), 3, die Unterschiede gesagt.

F: Frage nach Kephalmetrie : anderer Name ?

A: Fernröntgenseiten Bild

F: wissen Sie warum ( FERN ) ?

F: ich habe nicht beantwortet, Ziel der Frage war, dass der Prüfer mir eine Information geben wollte :)

Prothetik :

F: kariesdiagnostik ?

A: Mundspiegel und Sonde, Röntgenaufnahme, Fucsin, Laserdiagnostik

F: welche Rö-aufnahme ? welche am besten ? warum ?

A: Zahnfilm, Bissflügelaufnahmen, OPG. am besten Bissflügelaufnahme ( Approximal karies, geringe Strahlenexposition mit der Möglichkeit der Abbildung der koronen OK und UK)

F: was machen Sie mit der Sonde ? was beachten Sie ?

A: ich habe über die Vorgehensweise gesprochen, kein Druck, Vermeidung von Schädigung initialer Läsionen, die remineralisiert werden können.

F: es gibt noch ein altmodische Methode !

A: nicht beantwortet ( der Prüfer beantwortet : transillumination ), dann habe ich weiter über Lichtsonde gesprochen, Vorgehensweise.

F: ein Pat kommt zu Ihnen mit abgebrochenem Zahn, Frontzahn, nicht wurzelbehandelt, 2 mm unterhalb des Zahnfleisch. wovon ist die Behandlung abhängig ?

A: die Behandlung ist von Mundhygiene des Pat, Interesse des Pat am Zahnerhalt nach adäquater Aufklärung.

F: bei schlechter Mundhygiene werden Sie den Zahn Extrahieren ?

A: zunächst erfolgt die Aufklärung, hygienische Phase, Mundhygiene motivation- instruktion, zur Herstellung von hygienischer Mundverhältnisse und zum Abschätzen von Bereitschaft des Pat zur Mitarbeit, dann erfolgt die Reevaluation vor der präprothetischen Vorbehandlung, dann können wir uns besser entscheiden.

F: Behandlungsschritte ?

A: Wurzelkanalbehandlung, Wiederherstellung der biologischen Breite, Stift, krone.

F: wie können Sie die WKB mit tief zerstörter Zahn durchführen ?

A: provisorischer Aufbau des Zahnes, als Referenzpunkt für die Längenbestimmung, und zur Verbesserung vom Anlegen des Kofferdames.

F: wie Wiederherstellung der Biologischen Breite ?

A: Parodontal-chirurgische Kronenverlängerung, oder Extrusion-KFO

F: was würden Sie dem Pat empfehlen ?

A: ich sagte die chirurgische Massnahme ( Falsch ), lieber in diesem Fall durch Extrusion ( im FZB, zur Vermeidung von Beeinträchtigung des Aussehens )

F: wie kann die Krone Halten , in diesem Fall ?

A: Stift, Umfassung des Stumpfes

F: wie diese Umfassung ?

A: ringförmige Umfassung, mind. 1 mm vom Wurzelstumpf.

F: ein Pat kommt zu Ihnen, im UK alle Prämolaren, Eckzähne, Frontzähne sind da und gesund, prothetische Behandlung ? wovon ist abhängig ?

A: die Behandlung in diesem Fall ist vom Gegenkifer und Alter des Pat abhängig. wenn im Ok auch keine Molaren gibt, und der Pat im Alter von 70 ist, ist keine Versorgung notwendig.

F: die Antwort war richtig, aber wurde ich wieder gefragt : keine Versorgung ?

A: ich habe meine Frage geändert , wir müssen eine Teilprothese machen, zur Vermeidung von Folgeschäden nach Zahnverlust und Verbesserung der Kaufunktion.

F: der Prüfer wollte mir nur eine Information geben, dass die Krankenkasse in diesem Fall die Versorgung nicht übernimmt ( OK, UK Von 2-Prämolar bis 2-Prämolar bei Pat über 70 oder 80 )

F: falls Sie eine Prothese machen, Möglichkeiten ?

A: Modellgußprothese, Teleskopprothese, Implantat.

F: woraus besteht eine Modellgußprothese ?

A: kleine Verbinder, großer Verbinder, Sattel, gegossene Klammer.

F: welcher Klammer eignen sich in diesem Fall ( Freundsattel ) , wo die Auflage ?

F: Bonwillklammer. Falls die 5-er nicht da sind, dann eignen sich Einarmklammer. Die Auflagen : Sattelfern ( mesial der Pfeilerzähne)

F: wie viele Implantate brauchen wir mindestens nach Verlust aller Zähne im OK, UK ?

A: im Ok mind. 2 , im UK mind. 4