

ZFP-Literaturstudium

Im Rahmen des Zahnärztlichen Fortbildungsprogramms der Österreichischen Zahnärztekammer (ZFP-ÖZÄK) ist es möglich, durch das Literaturstudium Punkte für das ZFP zu erwerben.

Nach der Lektüre des ZFP-Artikels beantworten Sie bitte die Multiple-Choice-Fragen. Durch korrekte Beantwortung von mehr als 6 artikelspezifischen Fragen sind 3 Fortbildungspunkte zu erlangen. Diese 3 Fortbildungspunkte werden durch die korrekte Beantwortung von mindestens zwei Drittel der gestellten Fragen erreicht.

Die Auswertungen werden an die Österreichische Zahnärztekammer weitergeleitet, wo die Punkte auf Ihr Fortbildungskonto gebucht werden.

Schicken Sie diese Seite entweder per Post, Fax oder E-Mail an die Redaktion von Springer-Medizin Wien (z. Hd. Susanna Hinterberger), Prinz-Eugen-Straße 8-10, 1040 Wien
Fax: 01/3302426,
E-Mail: susanna.hinterberger@springer.at

Einsendeschluss: 9. April 2022

Internet: Sie haben die Möglichkeit, den Fragebogen unter **SpringerMedizin.at** herunterzuladen.

☐ Welche parodontalen Läsionen haben das geringste Potenzial für Taschenverschluss durch nichtchirurgische Behandlung (SRP) allein?

- Initiale Sondierungstiefe ≥ 7 mm
- Initiale Sondierungstiefe 4–6mm
- Initiale Sondierungstiefe 1–3mm
- Initiale Sondierungstiefe > 3 mm
- Initiale Sondierungstiefe < 6 mm

☐ Welcher klinische/radiographische Reevaluationsbefund stellt eine Indikation für einen ergänzenden chirurgischen Eingriff dar?

- verbleibende Sondierungstiefe 5 mm ohne Blutung auf Sondieren
- oraler Furkationsbefund Grad I
- angulärer Knochendefekt mit intraossärer Komponente ≥ 3 mm und Blutung auf Sondieren
- dicker gingivaler Phänotyp
- bukkaler Furkationsbefund Grad I

☐ Was ist das Grundprinzip der konservativen Parodontalchirurgie?

- Die Elimination aller plaquerelevanten Nischen
- Der maximale Erhalt des verbleibenden Attachments
- Die aktive Reduktion des Alveolarknochens und Ausdünnung der Gingiva

- Die Schaffung minimaler Sondierungstiefen unmittelbar postoperativ
- Die Regeneration von Attachment

☐ Welche Operationsmethode zählt zur konservativen Vorgehensweise?

- Zugangslappen
- Wurzelresektion
- apikal verschobener Lappen
- Extraktion
- Tunnelierung

☐ Worauf zielen resektive Eingriffe im Rahmen der Parodontalchirurgie ab?

- Auf den Erhalt des klinischen Attachmentniveaus.
- Auf die Schaffung minimaler Sondierungstiefen unmittelbar postoperativ.
- Auf die Reinigung von der häuslichen Mundhygiene unzugänglichen Nischen.
- Auf die Therapie von Gingivarezessionen.
- Auf die Freilegung supragingivärer Präparationsränder.

☐ Welcher der folgenden Faktoren ist als Kontraindikation für die Durchführung eines resektiv-chirurgischen Vorgehens anzusehen?

- medikamentös eingestellte Hypertonie
- gut eingestellter Diabetes mellitus (HbA1c 6,8)
- inadäquate Mundhygiene
- bestehende Implantate im Restgebiss
- prothetischer Restorationsbedarf an den zu behandelnden Zähnen

☐ An welchen Zähnen bietet sich die Tunnelierung besonders an?

- obere Prämolaren mit Wurzelfraktur
- endodontisch behandelte UK Molaren mit Furkation Grad III und Restorationsbedarf
- zweite OK Molaren mit langem Wurzelstamm und Furkation Grad II distal
- vitale, erste UK Molaren mit Furkation \geq II ohne Restorationsbedarf
- vitale OK Molaren mit Furkation III und Restorationsbedarf

❓ **Was ist die Hauptursache für Therapiemisserfolg nach Tunnelierung?**

- endodontische Komplikationen
- Wurzelfrakturen
- fortschreitender Attachmentverlust
- okklusales Trauma
- Wurzelkaries im Furkationsbereich

❓ **Sie planen bei einer 63jährigen, gesunden Patientin die Amputation der distobukkalen Wurzel ihres bereits lege artis wurzelkanalbehandelten, prothetisch suffizient versorgten Zahnes 16. Worüber klären Sie die Patientin auf?**

- Der verbleibende Wurzelstumpf muss anschließend prothetisch neu versorgt werden.
- Die Qualität der endodontischen Vorbehandlung hat keinen Einfluss auf den Langzeiterfolg nach Wurzelresektion.
- Die kumulative Erfolgsrate rezierter Zähne lag in einer 2001 publizierten Studie nach 15 Jahren nur 0,2% unter der von Implantaten im Seitenzahnbereich.
- Nach neuestem Stand der Wissenschaft ist eine präendodontische Behandlung sogar nicht mehr erforderlich, da die Abdeckung einer vitalen Pulpawunde im Rahmen Wurzelamputation mit chirurgischen Zementen erfolgen.
- Die Alternative ist ein kostengünstigeres Implantat.

❓ **Welche prothetische Versorgungsart für resezierte Molaren kann als prognostisch günstig eingestuft werden?**

- Verbundbrücke zwischen direkt benachbartem Implantat und reseziertem Molar
- resezierter Molar als Pfeiler zur Brückenversorgung einer Schallücke 2 Zahnbreiten
- Einzelzahnversorgung resezierter Molaren mit Attachmentverlust > 50 %
- Einzelkrone in Molarenbreite nach Hemisektion eines UK Molaren
- zwei (u.U. verblockte) Einzelzahnkronen auf prämolariertem UK Molar

BITTE AUSFÜLLEN

Absender (Bitte gut leserlich ausfüllen)

Frau

Herr

Name

Straße/Gasse

Ort/PLZ

Telefon

Zahnarzt ID _ _ _ _ _

Altersgruppe < 30

41 bis 50

31 bis 40

51 bis 60

> 60