

ملف حالات طبية شاملة لاختبار FSP في بافاريا (2017-2025)



تم تحميل هذا الملف من موقع مهاجرون

[موقع مهاجرون](#) ← [ألمانيا](#) ← [التعليم](#) ← [ملفات](#)

روابط مواقع التواصل الاجتماعي في ألمانيا



أحدث ما تم نشره في ألمانيا

1 ما هي الخطوات العملية لطلب اللجوء في ألمانيا من لحظة الوصول حتى الحصول على الإقامة؟

2 إلغاء التظلم على تأشيرات ألمانيا اعتباراً من 1 يوليو 2025: شروط جديدة وآلية التقديم الإلكتروني

3 كل ما يتعلق بامتحان السياسية للحصول على الجنسية

4 كيفية الحصول على حقائق منزلية أرضية أو على الشرفات بأرخص الأسعار

5 فرصة حضور قمة 2025 World Young One في ألمانيا (ممولة بالكامل - بدون رسوم أو شهادة أيلتس) للشباب من عمر 18 إلى 30 سنة

للمزيد من المقالات التي تهتم المهاجرين في ألمانيا اضغط هنا

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

für unsere Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung Zahnmedizin in München habe ich eine möglichst umfangreiche Sammlung von Prüfungsfällen aus den Jahren 2017 bis 2025 zusammengestellt.

Zusätzlich habe ich die typischen Fragen und Antworten aus Teil 1 (Anamnese + Aufklärung + Therapieplan) und Teil 3 (Arzt-Arzt-Gespräch) separat in einem weiteren Dokument zusammengefasst.

Ich hoffe, dieses Material hilft euch beim gezielten Üben und bringt euch einen Schritt näher zur erfolgreichen Prüfung!

Viel Erfolg bei der Vorbereitung!

Lyna Goumri.

FSP-Fälle mit keinem Datum (Jahr)

Schönen guten Tag 🌻 Ich habe heute die Prüfung in München bestanden. Der Ablauf war ganz locker und die Prüfer waren sehr nett. Ich habe die Bescheinigung nach der Prüfung direkt im Zimmer bekommen.

Bei dem Pat-Arzt Gespräch habe ich am anfang ein ausgefüllte Anamnesebogen bekommen und dann kommt die Frau Katrin Müller, geb. 01.01.1982. Sie sei in der 10. Schwangerschaftswoche und habe Beschwerden OK an der rechte Seite. Ich habe intraorale Fotos bekommen und es befindet sich Karies media am 17,16 und 15. Ich habe Kompositfüllungen empfohlen und den Ablauf erklärt. Weitere Fragen waren über die Beteubung, Onlay Versorgung und Kofferdam. Plötzlich bemerkte Frau Müller, dass sie Allergie gegen Latex habe kann. Dann habe ich gesagt, dass ich auch ohne Kofferdam behandeln kann, weil die Füllungen sich in OK befinden (aber besser wäre ein Latexfreier Kofferdam anzubieten). Über Onlay habe ich auch erklärt. Weil es Ihr oft Übel ist, hat sie über digitale scanning auch gefragt. Die Pat. berichtete weiter über Zahnfleischbluten und wollte Information über die Schwangerschaftsgingivitis. Am ende wollte Sie einen KVA und einen Termin für nach 2 Wochen.

Teil 2 war ganz normal.

Bei dem Arzt-Arzt Gespräch haben wir uns mit dem Herrn Dr ganz locker unterhalten. Er hat mir seine Ideen über meine Behandlungsplanung berichtet und während das Gespräch nach viele Begriffe gefragt: Vazokonstruktion, Adrenalinzusatz, Dentin tubuli, PSA. Diese Begriffe hat er eigentlich erklärt und wollte dass ich den Begriff nenne. Er fragt auch, warum Gummibärchen schmerze bei Frau Müller verursachen haben. Die antwort war: sowohl dass sie sü. sind, als auch dass sie drücken. Er dachte dass ich bei der Schwangere Patientin kein Adrenalinzusatz benutzen sollte. Er dachte auch, dass ich ein Rücksprache mit dem Hausarzt oder Frauenarzt nicht so einfach halten kann, weil die Ärzte die Information über Patienten nicht geben dürfen. Es war eine Interessante Erfahrung :) Ich wünsche viel Glück an allen !

-

Ich hatte heute meine Prüfung und habe sie bestanden
Mein Fall war überkronter Zahn 36 mit apikaler Parodontitis
Ich habe alles über WKB, WSR erzählt und alle Schritte detailliert erklärt. Der Patient fragte über :

- Schmerzen während und nach der Behandlung.
- Wie wird der Zahnerv entfernt.
- Wie werden WSR durchzuführen.
- Warum provisorische Füllung
- Warum Medikamente einlegen
- Was wenn die Medikamente nicht wirken?
- Was ist mit meiner Krone soll ich eine neue Krone anfertigen lassen?
- Welche Kronen gibt es?
- Beahlt die Krankenkasse die neue Krone?
- Warum soll ich eine neue Krone anfertigen lassen?

Brief 20 min

Arzt Arzt Gespräch

Er meinte Antibiotikum, wenn WKB nicht scheidert dann WSR
Und sagte Fragen wie (Rauchen sie) und (trinken sie Alkohol) sind nicht nötig in diesem Fall

Er fragte nach Kofferdam Indikation, Kontraindikation ,Ziel und was wenn der Patient latex Allergie hat ?

Wie lange sollen wir Antibiotika verschreiben ? Bevor wir eine WSR durchführen

Er sagte, dass wir nicht unbedingt die Kronen ersetzen sollen

Was ist WSR Indikationen, Behandlungsschritte

Was ist die Fachbegriff für "einen falschen Weg nehmen " (er wollte " via falsa"

hören)

Wie wird Perforation behandelt?

.....

Ich habe heute FSP In München gemacht und got sei dank bestanden
Vorbereitungszeit 15min.

Fall: zahn 36 apikale Parodontitis

Therapie: WKB

Die Atmosphäre war sehr angenehm,aber wurde so viel fachlich gefragt.

Was ist Wkb, Wsr, Koferdam, wurzelkanal Spülflüssigkeiten , wurzelkanal

Aufbereitung verwahren, wurzelkanal Füllung verwahren, wan kann den zahn

überkront werden. Vie viel Röntgen aufnahme brauchen durch eine wkb.

Anästhesie, Anästhesie Schwangerschaft.antibiotikum. kompositen.

.....

Ich habe heute FSP In München gemacht und got sei dank bestanden
Vorbereitungszeit 15min.

Fall: Karies an der Zähne 25,26,27

Schwangere Patientin, nimmt Folsäure, hatte Blutuntung beim zähne pützen.

V.a: Gingivitis

Anamnese: leichte Schmerzen seit ca. 2,3 Monaten. gute Mundhygiene

kein allergie

Patientin Fragen:

Sie wollte alles über Behandlung wissen, d. H.sie sagte "Erzählen Sie mir bitte alles über Behandlung"

-Tut es weh, wenn wir Karies entfernen?

-Ist Anästhesie sicher?

-Wie lange dauert es, Karies zu entfernen?

-Muss sie zuerst PZR machen?

-Was ist Schich technik

Brief 20 min.

Prüfers Fragen:

1)Trockenlegung

2)was ist schicht technik

3)Wie kann man WKB während Schwangerschaft durchführen

4)Was ist Bonding(Ich habe Totalätz erzählt)

5)Wie kann man Polimerisations geräte richtig prüfen?

6) was man macht wenn PZR nicht reicht?

7)Wie kann man Kontakte gut füllen?

Die prüfers sind sehr nett!

Viel Erfolg

.....

Hallo. Ich habe die FSP Prüfung letzte Woche in München bestanden. Mein Fall war WKB.

Es geht um Frau Müller, 20 Jahre alt. Die Allgemeinanamnese war unauffällig bis auf ein Rücken OP (seit 3 Wochen). Die Patientin nehme Ibuprofen 3x täglich

600mg (letzte 2 Wochen).

Sie stellte sich vor mit seit 2 Wochen bestehenden Schmerzen im UK links, ausgehen von Zahn 36. Sie gab an, dass die Schmerzen langsam angefangen hätten aber die letzte 3 Tagen sehr stark, pochend geworden seien. Zur Schmerzlinderung habe sie Ibuprofen eingenommen, die Schmerzen seien hierdurch ein bisschen verringert worden.

Des Weiteren klagte sie über Zahnfleischbluten beim Zähneputzen.

Meine Verdachtsdiagnose lautet: acut apicale Parodontitis.

Therapieplanung: WKB, später Krone, PZR.

Die Prüfer waren sehr nett. Die Atmosphäre war angenehm. Sie brauchen keine Sorgen zu machen.

Weitere Fragen: WKB, WKR, WSR, Kompositfüllung, Kofferdam.

Dr.Graff war krank und es war eine andere Zahnärztin.

Viel Glück euch alle. Ihr schafft es.

LG

.....

.....

Ich habe heute die FSP Prüfung gehabt und auch bestanden.

Mein Fall war Bruxismus mit Starke abrasion am 11,12,21,22.

Vorbereitungszeit (15min)

Fünf Intraorale bilder

Erste bilder zeigt starke abrasion am 11,12,21,22

Zweite , dritte und vierte bilder zeigt kompositaufbau ablauf

& letzte bilder zeigt nach der behandlung

Anamnesebogen ergab Folgendes :

Lisa Mayer

Kein geburtsdatum?

hoher Blutdruck, aber keine Medikament.

Zahn überempfindlichkeit am Ok Frontzähne

Keine Allergie

Familienanamnese unauffällig

nicht schwanger.

PATIENT-ARZTGESPRÄCH:(20 min)

Die Patientin sagte, dass seit 2 Wochen ihre Frontzähne im Oberkiefer sehr empfindlich sind und es schmerzt, wenn sie etwas Warmes oder Kaltes isst.

sie sagte, dass sie durch starkes Pressen seit 20 Jahren fast so viel Zahnschubstanz an den Oberkiefer Frontzähnen verloren hat

und auf weitere Fragen sagte sie, dass sie dazu neigt, nachts mit den Zähnen zu knirschen und deshalb morgens immer Schmerzen in den Kiefergelenken hat.

und sie möchte ihre Kieferschmerzen loswerden und möchte, dass ihre

Frontzähne wieder gut aussehen.

Ich habe sie über CMD und Funktionstherapie aufgeklärt.

Hier fragte sie:

was ist CMD?

was ist Funktionstherapie?

was ist der Ablauf eines CMD-Kurs-Screenings?

What is Knirschiene?

und bei den Frontzähnen habe ich ihr 2 Möglichkeiten gegeben:

1. kompositaufbau

2. Kronen

Ich habe ihr alles über vorteile, nachteile, ablauf, kosten erklärt. ich habe viel geredet.

und zuletzt fragte sie, warum kronen? ich sagte, weil der frontzähne so viel zahnschubstanz verloren hat und es schwierig sein wird, das komposit zu halten,

also sind kronen auf lange sicht die beste option.
und schließlich entschied sie sich für Vollverblendetkronen.

BRIEF(20 min) ausreichend

ARZT-ARZTGESPRÄCH(20 min) :

Dr. Graf hat mich gar nicht nach dem Fall gefragt.

er hat gefragt, welches fach mich interessiert, um weiterbildung zu machen. wie ich deutsch gelernt habe und so.

und am ende hat er gesagt, dass er sich über meine aussprache gefreut hat und mein brief war perfekt und grammatisch so korrekt.

Die Atmosphäre dort ist so angenehm. und die beiden Prüfer sind wirklich nett. mach dir keine Sorgen, üben einfach jeden Tag.

Viel Erfolg euch allen.

Danke!

.....

Ich habe heute 3.März die Prüfung gehabt und auch bestanden. Mein Fall war Caries Profunda. Die Pt war Schwanger in der zweiten Triminon mit ziehender Schmerzen

Caries an Zähnen 45,46,47

Meine Therapie war Komposit bzw bei tiefer Kavität CP-Behandlung, dass heißt:

calciumhydroxide und GIZ.

Viel Erfolg euch allen auch

.....

Fall war 2 Bilder. Ein klinischen und ein behandelten Röntgen Bild. Es war 26 überkronne , von ein Kanal kommt Eiter und 2 anderen Blutet . stark Schmerzen, schlechtem Mund Geruch und Geschmack.

Immunsuppressive

Therapie. Allergie gegen Clindamycin .

Betäubung funktioniert nicht beim behandlung.

Artz-Arzt geschprech.

PH Wert. Von Eiter von Blut von Anesthetic Material.

Warum diese zahn zu erhalten ist besser als Implantat. Ich habe gesagt wegen Immunsuppressive besser diese Zahn zu erhalten Implantat ist keine gute Wahl.

Warum Betäubung nicht funktioniert was sollen wir machen. Ich habe gesagt intrakannal und Antibiotikagabe.

Wie können wir periimplantitis behandelt werden?

Sie sei HIV Positive.

Und viele uber weichegewebe. Desmodont. Ostyotitis ...

Jetzt kenne ich Warum Leute nur mit Diestema Fall die Prüfung bestehen. Es war

wirklich shewer.

Viel Erfolg liebe

.....
.....
Hallo, Kollegen, mein Fall am Montag war Diastema :) Im ersten Teil hat die Patientin gefragt: was ist ein Veneer? Was kostet das? Wie viel Sitzungen braucht man? Was wird da gemacht? Was kostet eine Füllung? Was ist besser? Können die Füllungen in einer Sitzung fertig sein?
Im dritten Teil hat er gefragt: wie lang dauert die Retentionsphase nach KFO, bei welchen Patienten dürfen wir keine Veneers machen, wie setzt man Veneers ein (das Verfahren beschreiben), was ist der Unterschied zwischen Flusssäure und phosphorsäure, was wäre mit dem Zahn passiert, hätten wir versehentlich Flusssäure auf den Zahn aufgetragen, wie können wir die Zähne heller machen (Bleeching) und was müssen wir dem Patienten unbedingt sagen nach dem Bleeching (dass das Ergebnis nicht ewig dauert)

.....
Liebe Kollegen, ich habe gestern, am 11.10. die FSP in München erfolgreich bestanden.

Ich habe auch zwei Bilder und einen ausgefüllten Anamnesebogen gekriegt

1. Bild zeigte Kariöse Läsionen am 17,16,15

2. Bild zeigte die gleichen Zähne nach einer Versorgung durch Kompositfüllungen

Anamnesebogen:

Die Pat. kommt zur Kontrolle, nimmt Folsäure ein und ist schwanger. Sie hat auch

angekreuzt, dass sie eine Blutuntersuchung auf Hepatitis/HIV hatte (wegen der Schwangerschaft).

1. Teil:

Ich musste noch nach dem Namen und Geburtsdatum fragen.

Am Anfang habe ich noch ganz kurz nach der allgemeinen Anamnese gefragt.

Die Patientin, Frau Huber, sagte, dass sie sich bei der Schwangerschaft jeden Tag

sehr unwohl und wirklich müde fühlt. Sie kann auch ihre Zähne nicht jeden Tag putzen, weil sie immer nur übernehmen muss. Sie verwendet elektrische Zahnbürste und normalerweise auch Zahnseide und Interdentalbürstchen.

Wir haben ein bisschen über die Mundhygiene geredet. Dann sagte sie, dass sie auch manchmal schwache ziehenden Schmerzen im OK rechts hat. Danach habe

ich erklärt, dass sie Karies hat und wie man die Karies versorgen kann. Ich habe nur Komposit empfohlen, weil die Löcher nicht so gross aussahen.

Anschließend hat sie mir noch eine Frage über mögliche keramische Versorgung

gestellt. Dazu habe ich nur gesagt, dass wir natürlich auch Einlagefüllungen

herstellen lassen können, aber in ihrem Fall würde ich diese Versorgung nicht empfehlen.

Teil 2:

Ich habe den Brief sehr schnell geschrieben. Man muss wirklich nur dass schreiben, was gesprochen wurde.

Teil 3:

Der Doktor war super nett. Wir haben auch über Aspirationsprobe, Ca(OH)₂ und

gingivitis bei schwangeren Pat. gesprochen.

Machen Sie sich wirklich keine Sorgen, die Prüfung war sehr einfach und sehr angenehm.

.....

Hallo an alle, ich hatte die Prüfung am 7. Oktober und Got sei Dank, habe ich bestanden. Am Anfang bekommt man ein ausgefüllter Anamnesebogen und 3 Bilder (intraoral) und 15 Minuten sich vorzubereiten. Mein Fall was eine schwangere Frau, Frau Hueber, 30 Jahre alt. Sie nimmt nur Folsaure. Hat keine Allergien und Andere Krankheiten. Sie ist bei der Krankenkasse versichert aber sie hat eine zahnärztliche Zusatzversicherung. Der Prüfer wollte dass im ersten Teil viel spreche über Spezialanamnese und über Therapiemöglichkeiten. Alle Angaben über Beshwerden musste ich fragen, weil das war nicht geschrieben. Sie hatte ziehende Schmerzen im Oberkiefer rechts, immer wenn sie etwas süßes esse. Sie kann Schmerzen nicht lokalisieren. Sie hat auch gesagt dass sie mit der Zunge Löcher finden kann. Sie hatte auch Zahnfleischblutung beim Zähneputzen.

Intraoral: am ersten Bild Karies profunda am 17, Karies media am 16, 15, am zweiten Bild, während Therapie, und dritte Bild am Ende der Therapie.

Die Patientin wollte Kunststoffmaterialien und wollte alles wissen wie die Procedur läuft.

Der Prüfer hat am Ende gefragt über Koferdamm, wann ist nicht angezeigt, er fragte über Anästhesie bei Schwangeren, er wollte wissen alles was dürfen wir, was nicht, Adrenalin als zusatz, und über Aspirationsprobe. Auch über Amalgam

hat er gefragt, wer noch darf nicht Amalgam Füllungen bekommen.

Unterfüllung

(Überkapung) am Zahn 17 habe ich nur erwähnt.

Die Prüfer waren sehr sehr nett und hilfreich, beide, und der Prüfung ist nicht schwer.

.....

Hello,

Ich habe die Prüfung am Donnerstag 07.10 bestanden und der Fall war Zahnücke

im Oberkiefer Front Zähne

Die pt. leide an niedriger Blutdruck , keine Allergien. Sie hat Ohnmacht erlitten

nach Anästhesiespritze (aber sie hat erklärt dass war wegen niedriger Blutdruck und Sie hat nicht gut gefrühstückt.)

Ich habe einen ausgefüllten Fragebogen bekommen und 2 intraorale Bilder. 1 zeigte Zahnlücke, nächsten Bild waren von den gleichen Zähnen nach der Versorgung. (Komposite)

.....
Der Prüfer hatte mich zuvor gesagt, mich nicht so sehr auf die Anamnese, sondern mehr auf den Therapieplan zu konzentrieren. SO hatte ich keine zusätzlichen Fragen gestellt und meine gesamte Zeit genutzt, um die Behandlung zu erklären.

Ich habe alles über Komposite und Vener erklärt, ich habe sogar die Zahnspange (fest und aligners) erwähnt, aber sie war nicht bereit dafür, da es nicht ästhetisch ist. Schließlich stimmte sie zu, den Kompositaufbau zu machen. Ich habe Teil 2 in 10 Minuten beendet, weil der Patient keine Schmerzen hatte und die Allgemeinanamnese war auch Bland.

Teil 3 war mehr eine Diskussion. Der Prüfer ist sehr nett und teilt seine eigenen Erfahrungen in der Zahnmedizin. Er sprach über die Nobelpreisträger dieses Jahres. Die einzige Frage, die er mir stellte, war, wie ich die Okklusion kontrolliere für

Veneers überprüfen würde (Sie fragen nach Protrusion, laterale Verschiebung usw.)

Die Prüfung war sehr einfach leicht. Sowohl der Prüfer als auch der Mockpatient sind sehr hilfreich.

.....
Ich hatte die Prüfung am Montag bestanden und der Fall war Caries profunda mit einer Beteiligung der Pulpa.

Die Patientin war eine 30 jährige, in der 14. SSW, ohne Vorerkrankungen und keine Allergien. Sie nehme nur Folsäure.

Sie klagte über ziehende Schmerzen OK-links, aber konnte den Zahn nicht lokalisieren. Sie wollte über die Therapiemöglichkeiten wissen, hat über die Sicherheit der Materialien gefragt da sie schwanger ist, Anästhesie Empfehlungen

bei schwangeren, wie viele Sitzungen werden nötig sein bis wir den Zahn endgültig verschließen..

Ich habe einen ausgefüllten Fragebogen bekommen und 4 intraorale Bilder von Zahn 25,26, und 27. Alle mit schon ausgebohrte proximale Kavitäten. Eine Pulpablutung war deutlich zu sehen. Und die nächsten Bilder waren von den gleichen Zähnen nach der Versorgung.

Folgende Fragen hat den Zahnarzt gestellt:

- welche Kontraindikation bestehen bei der Verwendung von Kofferdam
- was kann passieren falls die metalle Kofferdamklammern nicht gut poliert sind

und im Kontakt mit Zahnfleisch kommen

- ausser Metallklammer, welche andere Arten gibt es
- wie lange kann GIZ als eine provisorische Füllung am Zahn gelassen werden
- Keramik Inlay- Vorteile und Indikationen
- Welche Anästhetika sind bei Schwangere empfohlen und warum
- und wir haben ein bisschen über die allgemeine Verwendung von Gold in der Zahnmedizin gesprochen.

Der ganze Gespräch war eher als eine Diskussion, als klassische Prüfung ihres Wissens.

Mein Eindruck war dass die allgemeine Kenntnisse und die Art und Weise auf der sie sich ausdrücken bewertet wird.

Die Atmosphäre was sehr locker und angenehm. Beide Prüfer sprechen sehr klar und deutlich.

Ich hoffe diese Nachricht wird Ihnen behilflich sein.

Viel Erfolg.

.....

Zunächst habe ich zwei enorale Bilder bekommen: Vor und nach dem Diastemaschluss sowie den Anamnesebogen.

Auf dem Anamnesebogen wurde angekreuzt:

- Zahnfleischbluten
- AA: Diabetes
- Medis: (Diabetes-Medikament)
- Allergien: Gegen Clindamycin und Nickel.

Ansonsten wurde alles außer der familiären Veranlagung an Blutgerinnungsstörungen zu erkranken, verneint.

Patientengespräch:

Frau Müller klagte über das seit der Kindheit vorhande Diastema.

Außerdem hatte sie vor einer Woche beim Zähneputzen Zahnfleischbluten bemerkt.

Die Fragen, die ich (bezüglich der Beschwerden) gestellt habe:

1- Um welchen Typ von Diabetes? » Typ 2

- Ist Ihre Krankheit gut eingestellt? » Ja, ich nehme regelmäßig Metformin ein.

2- Wie oft putzen Sie Ihre Zähne? » 2mal tgl.

- Benutzen Sie Hilfsmittel um Ihre Zahnzwischenräume zu reinigen? » Ja, stets nach dem Zähneputzen.

Also haben Sie sich einer PZR unterzogen? » Ja alle 3 Monate, aber seitdem mein

Zahnarzt umgezogen ist (vor einem Jahr), wurde die PZR nicht mehr stattgefunden.

-Sie hatten damals an Parodontitis gelitten? » Stimmt.

- Ok, die Nachsorge sowie die PZR müssen wieder durchgeführt werden, außerdem zeige ich Ihnen, wie Sie Ihre Zähne besser putzen.

Bezüglich der Lücke:

- Weist ihr Zahnbogen weitere Lücken auf? » Nein.
- Wurden Sie schon mal in einer kieferorthopädischen Praxis?» Ja, aber ich bin 54 Jahre alt und will eine schnelle Lösung.
- Dann sollten wir eine Röntgenaufnahme durchführen, um sicher zu stellen, das der Knochen zwischen den Schneidezähnen tadellos ist (hat nichts zu sehen gesagt). Also besteht bei uns zwei Möglichkeiten, um die Lücke zu verschließen:

Der Zähneaufbau entweder durch Komposit oder durch Veneers.

Die folgenden Fragen hat sie danach gestellt:

- Was ist das und was ist das?
- Was sind die Nachteile und Vorteile jeder Methode?
- Wie viele Sitzungen brauchen wir?
- Was ist CAD/CAM System?
- Kann ich in einen Apfel beißen und welches Material ist belastbarer, Kostenbilliger?
- Könnten Sie mir einen Kostenvoranschlag erstellen?
- Gibt es eine Methode, damit ich weiß, wie die Zähne aussehen würden?
- Welche Zähne werden mit Veneers versorgt?
- Welche Zahnputztechnik ist für mich geeignet und wie soll ich meine Zähne putzen?
- Ich komme nicht zurecht mit der Zahnseide, erklären Sie mir bitte, wie ich sie benutzen kann?
- Welche Zahnseide effektiver ist?
- Eignet sich für mich die Zahnseide oder die Interdentalbürste?

Zahnarztfragen:

- Welche Nachteile bringt die KFO in diesem Alter mit sich? » Dauert länger. Was ist Ihre Meinung? » im besten Fall (wenn die Patientin das wünscht) sollten wir weitere Analysen, um der Ursache für die Lücke auf den Grund zu gehen, dann könnten wir durch Zusammenarbeit mit KFO nur die kleine Zähne verbreiten bzw vergrößern (falls die kleinen Zähne die Lücke verursachen) und der

Patientin unnötige Kosten und Veneers ersparen.

Er hat noch Fragen nach dem Rezidiv bezüglich des Lippenbändchenentfernen und nach der Retention sowie Methoden der KFO in diesem Fall gestellt.

Dann hatte er einige Fragen nach dem Bleichen und den Kosten der Veneers gestellt.

FSP Bayern 2017

15.05.17 Fachsprachprüfung München

Heute habe ich die Prüfung Gott sei dank bestanden!

Die Prüfung war sehr einfach und die Prüfer waren sehr nett und freundlich.

Zuerst hatte ich 20 min Zeit, um zu vorbereiten.

Sie haben mir eine Anamnesebogen und Röntgenbilder gegeben. Die Pat. War gesund und hat keine allgemeine Erkrankungen aber ist eine starke Raucherin.

Sie klagt über Zahnschmerzen und Zahnfleischblutung.

Röntgenbilder zeigt sich folgendes:

Generalisierten Knochenabbau (Akute Parodontitis)

Apikale Aufhellung regio 24

Starke Lockerungsgrad im UK

Frontzahnbereich

Ich habe für die Pat. erklärt was für Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Das wir zuerst mit PZR anfangen müssen, danach PA Behandlung, WB usw.

Pat. hat über Kosten und Ursachen für diese

Knochenabbau gefragt.

Danach hatte ich 20 min Zeit , um einen Arztbrief zu schreiben. Die Zeit war genug, um alle Hauptbeschwerden zu erklären.

Anschließend war eine 20 min gespräch mit dem Zahnarzt. Er hat mich über WB,

geschlossene und offene Kürretage gefragt.

Wie kann ich die Lücke versorgen, ob ich den Zahn extrahiert habe. Was für eine Provisorium wurde ich machen. Ich habe ein Klemmstück vorgeschlagen, und so er hat mich gefragt, was bedeutet ein Klemmstück und wie es schaut. Er hat auch gefragt, ob eine Implantologische Versorgung Möglich wäre und ob wir Augmentation brauchen.

Die Prüfung war einfach und angenehm, der Prüfer wollte am Ende nur die Fachbegriffe hören, wie Augmentation , Parodontitis usw. vorstellbar ist.

Meine Patientin hatte bestehenden Schmerzen an Zahn 22 wegen einer Kronenfraktur mit einer Pulpabeteiligung. Die Fraktur war während des Essens passiert. Des Weiteren berichtete sie über Verspannungen im Bereich von

den Kiefergelenken, der Kaumuskulatur und eine generalisierte Empfindlichkeit bei kalten, süßen Getränken. An

Vorerkrankungen (Anamnesebogen vorhanden) hatte sie eine Arterielle Hypertonie (behandelt), Asthma(behandelt) und Reflux(nicht medikamentös eingestellt). Mir wurden auch intraorale Bilder der Fraktur(als Befund), starker Abrasionen und ein Bild der Schiene, die nur die Backenzähnen gedeckt hatte (für

Aufklärung), gegeben. Ich hatte die Fragen über Schmerzen und CMD gestellt und

eine entsprechende Diagnose beschlossen. Die Patientin sagte, dass ihr Arzt war der Meinung, dass die Empfindlichkeit auch wegen des Refluxes sein könnte und

damit hatte ich zugestimmt. Ich hatte die entsprechenden Behandlungen aufgeklärt. Jetzt war etwas interessantes passiert. Ich hatte bemerkt, auf der rechten oberen Ecke des Anamnesebogens war etwas (nicht deutlich) wie 'Beruf. Weintester' (erinnere mich nicht genau) geschrieben. Ich hatte die Wichtigkeit nicht verstanden und ehrlich zu sagen konnte nicht vorstellen! Der Prüfer war sehr nett und hatte mir auf die berufsassoziierte Krankheit (Zahnpflichtigkeit wegen der Säure im Wein) hingewiesen. Ich hatte die Patientin auch zu ihrem Hausarzt im Verdacht des unbehandelten Refluxes überwiesen, aber der Prüfer sagte, der Hausarzt könnte die Patientin zu mir zurück schicken, da ich etwas für die Schonung der Zähne tun muss. Ich dachte, ich habe durchgefallen! Im Hintergrund vermute ich die Kiefergelenkschmerzen und

FSP-Fälle 2021

Hallo liebe Kollegen und Kolleginnen,
Heute (21.10.2021) habe ich in München Fachsprachprüfung abgelegt und Gott sei Dank bestanden!

Der Fall war WKB.

In München 15 Minuten vor der Prüfung bekommt man den Fall und ein paar Fotos und ausgefüllten Anamnesebogen und kann man sich vorbereiten und notieren.

Frau Anna Hügel war die Patientin 33 Jahre alt und Lehrerin.

Ihre allgemeine Anamnese außer Rückschmerzen sei unauffällig.

Sie habe seit 1 Monat Zahnschmerzen an der linken Seite des OK.

Diese Schmerzen zuerst seien gelegentlich gewesen aber seit 2 Tagen seien sie dauerhaft, unverträglich und ziehend.

Sie habe auch Schmerzen beim Kauen und habe bemerkt dass der Zahn 26 länger

und locker geworden sei.

Dagegen auch wegen der Rückschmerzen habe sie Ibuprofen eingenommen aber

es sei nicht hilfreich.

Sie gehe regelmäßig zum Zahnarzt und Ihre letzte Besuche sei vor 1 Jahr gewesen.

Damals habe sie auf diesen Zahn 26 eine Krone bekommen.

Meine Verdachtsdiagnose war periapikal Parodontitis aufgrund der sekundären Karies unter der Krone und ich habe auch Pulpitis purulenta als differenzielle Diagnose erzählt.

Therapieplan: WKB in den 2 oder 3 Sitzungen und bei Bedarf Analgetikum und

Antibiotikum verschreiben. Wegen der starken Schmerzen und endgültigen Zement, wäre es besser, dass wir die Krone trepanieren und nicht rausnehmen und nach der WKB den Zahn mit der provisorischen Füllung versorgen und nach 3

und 6 Monaten wieder kontrollieren, wenn der Zahn symptomfrei wird können wir neue Krone versorgen

Arzt- Arzt Gespräch war über die periapikal Gewebe und der Prüfer hat gefragt, was ist passiert bei diesem Zahn weil die Patientin über die Lockerung berichtet?

Ich habe gesagt, wegen der Erweiterung des Paradontalspalts und deren Druck. Er hat auch über die Vorteile des Kofferdams

gefragt. Behinderungen von Aspiration und Schlucken der Instrumente und auch

Spüllungen und auch Trockenlegung und keimfreie Behandlung habe ich erzählt.

Der Prüfer Dr. Graf und seine Kollegin Frau Klessinger war sehr nett und hilfsbereit.

Ich wünsche Ihnen auch viel Erfolg.

#München #FSP #Bayern

-

das geht auch um Diastema

FSP-München 12.07.2021

* VORBEREITUNGSZEIT (15 min) ausreichend.

zwei intraorale Fotos wurden gegeben, ein Foto vor der Behandlung, das Zahnücke zwischen 11 und 21, leichte Gingivitis, proximale Plaque zeigt. anderes Foto nach der Behandlung, das Kompositverschluss der genannten Zahnücke zeigt.

Anamnesebogen ergab Folgendes: Zahnfleischbluten, 2013 wurde sie bei der MKG-Abteilung geröntgt, Diabetes mellitus, Diabetesmedikament, Allergie gegen

Nickel und Clindamycin, Blutgerinnungsstörung bei der Familie, nicht schwanger.

*PATIENT-ARZTGESPRÄCH:(20 min)

wie heißen Sie? Petra Müller

wie alt sind Sie? 56

was führt Sie heute zu uns? ästhetisches Problem wegen der Zahnücke.

(Anamnesebogeninfo-Ergänzung: ist der Blutzuckerwert eingestellt? Ja er ist durch regelmäßige Metformintabletten-Einnahme gut eingestellt,

Nichtraucherin, gelegentlicher Alkoholkonsum.

Was für die Blutgerinnungsstörung? Nur bei der Mutter aber die Patientin sei nicht betroffen.)

wann waren Sie zuletzt beim Zahnarzt? aufgrund der Coronakrise schon vor einem Jahr aber vorher bin ich regelmäßig alle 4 Monate zur Zahnreinigung gegangen .

wie oft putzen Sie die Zähne ? 2 mal,nur seit einer Woche tret beim Zähneputzen

Zahnfleischbluten auf.

benutzen Sie zusätzliche Mundhygienehilfsmittel? 2mal täglich Zahnseide und Interdentalbürstchen. (hier erklärte ich die Mundhygiene unterweisung bzw. Mundhygieneoptimierung sowie die weiteren Maßnahmen wie PZR.)

aus welchem Grund wurden Sie 2013 geröntgt? Zur Implantatinsertion. wo haben das Implantat ?leistet das Implantat seine Diest?im OK recht hinten.Ja,ich bin zufrieden mit dem Implantat.

Seit wann haben Sie die Zahnlücke? seit der Kindheit.

waren Sie schon einmal für eine Behandlung dieser Lücke beim Zahnarzt oder Kieferorthopäde ?nein ,nur zurzeit stört mir die Lücke.

(hier wurde kurz über Difinition und die Ursachen von Diastema gesprochen,tiefreichenes Lippenbändchen,Mesio dens, erbliche Anlagerung) Therapiemöglichkeiten wurden ausführlich über Difinitionen,Vor- und Nachteile

,Verhaltensregeln und die Kosten von jeder aufgeklärt.(Direkter Kompositverschluss,Keramikveneers,kieferorthopädische Möglichkeit mit fester

Zahnspange oder Korrekturschiene)

Die Patientin fragte ,warum weist Komposit Form und Farbeveränderung auf und

Keramik nicht?letztendlich bevorzugte sie die schnelle und sichere Therapie ,daher habe ich die Kompositversorgung als auch die CAD-CAM Keramikveneers

vorgeschlagen)

Die Patientin möchte dies vortesten um dafür besser zu überlegen und entscheiden ,was ihr bzgl. der Form und Kosten passt.Deshalb wurden die Mockup-

Technik und einen Kostenvoranschlag angeboten und erklärt.

*BRIEF(20 min) ausreichend

*ARZT-ARZTGESPRÄCH(20 min) :

welcher Unterschied gibt es zwischen der Komposit_ oder Keramikversorgung und der kieferorthopädische Behandlung außer Ästhetik,Kosten und Dauer der Behandlung?

kieferorthopädische Behandlung ist nicht die optimale Möglichkeit für das Alter der Patientin weil das Ergebnis der Behandlung nicht auf Dauer erhältlich ist,dafür

sollte zusätzliche Geräte(Reteiner) appliziert oder getragen werden um Rezidiv zu

vermeiden.

(hier betonte der Prüfer die Erhaltungstherapie und sagte ,dies ist wichtig der Patientin zu erklären wenn man eine Kieferorthopädische Behandlung vorschlagt.)

wie werden die Keramikveneers hergestellt?

wie werden die Veneers auf die Zähne befestigt?

wie dick ist das Veneer vestibulär und an der Schneidekante?

wie werden die Kompositversorgung durchgeführt?

Die Prüfung ist machbar .

Man sollte vor allem auf die FSP-Erfahrungen konzentrieren, die so häufig wiederholt werden.

.....

Ich habe meine Prüfung am 29.11.21 abgelegt und Gott sei Dank bestanden 😊

Mein Fall war auch Diastema

Arzt-Patient Gespräch war wie immer.

Arzt-Arzt Gespräch

Was ist CAD-CAM genau? Er braucht detaillierte Antwort

Veneers Befestigung

wann kann Kompositfüllung nicht gut sein ? Ohne Trockenlegung oder

Komposit wird in einem Arbeitsschritt eingebracht.

Okklusion und Artikulation nach Füllung?

Welche ist besser, Veneer im Labor oder mit CAD-CAM?

Was ist der Unterschied zwischen Fluoridsäure und Phosphorsäure?

-

Liebe Kollegen und Kolleginnen und Kollegen,

es freut mich sehr mit euch zu teilen, dass ich am 17.06.2021 die

Fachsprachprüfung in München (Bayerische Landes Zahnärztekammer)

bestanden

habe.

Mir wurden 3 Bilder gegeben. 1 Intraoral Bild von einem trepanierten Zahn mit 3

Wurzelkanälen und 2 Röntgenbilder von UK-Molar mit WKB-Arbeitsschritten.

Zudem habe ich einen ausgefüllten Anamnesebogen erhalten. Der Prüfer

betonte,

nicht über die schon angegebenen Informationen zu fragen.

FSP Fallbericht:

Die Patientin stellte sich mit seit ca. einer Woche bestehenden Schmerzen oben

rechts, ausgehend von Zahn 16. Die Schmerzen waren am Anfang stark und

ziehend und später sind sie dumpf geworden. Seit ein paar Tagen sind die

Schmerzen wieder aufgeflammt, wogegen sie Schmerztabletten (Ibuprofen)

eingenommen hatte jedoch hatten sie ihr nicht geholfen.

Darüber hinaus erklärte sie, dass die Schmerzen beim Daraufbeißen auftreten

würden.

Es lagen keine relevanten Vorerkrankungen vor. (In Anamnesebogen wurde Rücken-Operation Bandscheibe erwähnt.)

Die Orale Inspektion eragb:

Der Zahn reagierte auf der Vopr (Sensibilit.tsprüfung) nicht, deshalb wurde festgestellt dass der Zahn abgestorben ist.

Auf Perkussion und Druckdolenz reagierte der Zahn positiv, weswegen eine periapikale Aufhellung im Betracht kommt.

(Zur weiteren Abklärung wollte ich ein Röntgenbild von diesem Zahn anfertigen

lassen aber gab es kein. Dazu sagte der Prüfer, die Diagnose nach den Symptomen

der Patienten festzustellen.)

Diagnose: Zahn 16 akute apikale Parodontitis

Therapie: Der Patientin wurde vorgeschlagen eine Wurzelkanalbehandlung bzw.

Trepanation am Zahn 16 durchführen zu lassen. (Hier musste ich der Patientin anhand Bildern von wurzelkanalbehandeltem UK-Molar die Arbeitsschritte erklären.)

Des Weiteren wurde ihr empfohlen, alle Kontrollterminen wahrzunehmen und nach Ausheilung der periapikalen Aufhellung den Zahn überkronen zu lassen.

Die Patientin wurde über alle möglichen Risiken und Komplikationen während der

Behandlung umfassend aufgeklärt.

Fragen (im Patientendeutsch)

Was ist WKB?

Was sind die Arbeitsschritte?

Wie viele Sitzungen?

Was ist Rubberdam?

Warum fühlt sich der Zahn hoch beim Daraufbeißen?

Warum Überkronung?

Fragen (Arzt-Arzt Gespräch)

Wann sollte der Zahn überkront werden? (Ich habe gesagt, beim Vorliegen einer apikalen Aufhellung, sollte man abwarten bis sie ausgeheilt ist und ohne vorhandene Aufhellung kann der Zahn gleich überkront werden. Er war der Meinung immer 4-6 Monate zu warten.)

Erste Anzeichen auf dem Rö-bild bei apikale-Aufhellung?

Was ist Desmodontitis? Was sehe ich auf dem Rö-Bilder und dem Intraoral Bild?

in der Vorbereitungszeit hat mir der Prof. 2 Bilder (intraoral von einem Molar, der

schon trepaniert wurde sowie ein Röntgenbild von einer Wurzelfüllung).

Außerdem habe ich einen ausgefüllten Anamnesebogen bekommen.

Arzt-Patient Gespräch:

was ist eigentlich eine WKB ?

Sie haben gesagt, dass der Zahn schon abgestorben ist, können wir ihn so belassen ?

warum fühle ich beim daraufbeißen, dass der Zahn hoch ist ?

was ist Kofferdam ?

was ist Überkronung ?

der Brief :-

wir berichten über Frau Hüber, die sich heute wegen Zahnschmerzen in unserer Praxis vorstellte.

Diagnose : Zahn 16, akute apikale Parodontitis

Anamnese : Frau Hüber klagt über starke Schmerzen am Zahn 16, die sie seit längerer Zeit habe aber nur seit einem Tag unerträglich seien. Außerdem gibt sie

an, dass die Schmerzen beim daraufbeißen auftreten würden. Die Patientin berichtet darüber hinaus, dass sie Ibuprofen gegen die Schmerzen eingenommen habe.

die allgemeine Anamnese war unauffällig bis auf eine Rücken-OP.

Befund :

die orale Inspektion ergab eine kariöse Läsion am Zahn 16. Für genaueren Diagnostik habe ich Vitalitätsprüfung sowie Perkussionstest durchgeführt. Der Zahn hat auf die Vitalitätsprüfung nicht reagiert aber auf den Perkussionstest positiv reagiert.

Rö-Befund :

Das Rö-Bild zeigte Karies profunda sowie eine apikale Aufhellung am Zahn 16.

Therapie:

Nach klinischer und röntgenologischer Auswertung sowie umfassender Aufklärung der Patientin entschlossen wir uns zur orthograden WKB.

Noch in der heutigen Sitzung wurde die Karies unter Lokalanästhesie sowie Kofferdam entfernt. Danach erfolgte die Trepanation des Wurzelkanalsystems. Anschließend fanden die Aufbereitung sowie die Reinigung der Kanäle statt. Abschließend habe ich die Kanäle mit Ledermix versorgt und den Zahn vorübergehend verschlossen.

Weitere Termine wurden mit der Patientin vereinbart um die Behandlung zu ergänzen.

Arzt-Arzt Gespräch:

beim Fortbestehen der Symptomatik was macht man ? ich habe WSR geantwortet, der Prof hatte aber eine andere Meinung : zuerst verschreiben wir Antibiotika, falls es nicht hilft dann WSR.

Wie Lange Ledermix ? nicht mehr als 1 Woche.

womit reinigt man die WK ? NaOCl

was muss man beachten ? NaOCl ist sehr aggressiv und darf auf keinen Fall in die

Augen oder auf die Kleidung kommen. Außerdem muss man die Spritze nicht kräftig drücken, um zu vermeiden, dass das Medikament aus der WS kommt und Schwellungen im Gesicht verursacht.

FSP-Fälle 2022

Fall 15 Nov 2022

Dr. Christian Oetl.

Zwei Bilder wurde ich gezeigt, geöffneter Zahn, Eiter und Blut kommen aus den Kanälen.

Und Messaufnahme genommen mit 3 H-Feile in den Kanälen.

Wurzelkanalbehandlung, Eitriger Zahn UK 6 links

Die Patientin kommt zur Praxis weil sie Schmerzen unten links beim Kauen hat. Sie

wurde gefragt, können Sie den Zahn lokalisieren? Sie sagte JA.

Anamnese unauffällig. Die Patientin wurde mit dem Rücken operiert, sie konnte nicht lange sitzen.

Die Patientin wurde die gesamte Behandlungsmassnahmen aufgeklärt.

Sie hat viel gefragt: folgendes. Ist die Antwort

1. Was soll gemacht werden? Bei Ihnen soll eine WKB gemacht werden
2. Tut es weh bei der Behandlung? Nein Sie werden vorher gespritzt, ich habe ihr

gefragt wurden Sie schon mal gespritzt, Sie sagte Ja, ich fragte haben Sie es vertragen, sie sagte, Ja.

3. Wie lange dauert die Betäubung? Normalerweise 5 Stunden

4. Wo fühle ich taub? Am stärksten an der Lippe links, und ich habe Ihr auch aufgeklärt dass sie vorsichtig sein soll, sodass sie sich nicht beim Essen verletzen.

5. Wie viel Sitzungen? 2 Sitzungen

6. Wie lange dauert die Sitzung? Halbe Stunde.

7. Was werden Sie machen? Ich habe ihr aufgeklärt. 1 Sitzung: (Ihr wisst schon

die Behandlungsschritte). Koffendam anlegen den Zahn offen machen, die Kanäle reinigen, Medikamente einlegen.

8. Sie hat gefragt was ist dieser Koffendam? Ich antwortete das ist eine Schuerzte

aus Gummi die um den Zahn angelegt um den zu isolieren, damit Sie von den Materialien die wir bei der Behandlung verwenden, zu schützen.

9. Tut es weh nach der ersten Sitzung? Ich sagte kann sein aber ich werde Ihnen

Medikamente schreiben

10. Warum machen Sie so viel Roentgenbilder? Ich antwortete, damit Sie die beste Behandlung bekommen and wir eine gute dichte Wurzelfuellung garantieren

11. Wann ist die naechste Sitzung? Normalerweise nache 7 Tagen.

12. Danach fragte Si, was kommt nach dieser Behandlung? Ich habe Fuellung und

Kronen erwaeht, und ich habe ein bischen ueber Fuellungsmaterialien und Kronenarten gesprochen.

Arzt-Arzt Gespraech:

Dr Oettl hat viel gefragt, ich wuerde sagen, er hat ueber alle Behandlungsschritte

gefragt.

Zum Beispiel:

Arbeitslaenge messen? Methoden? Messaufnahme ? Arbeitslaenge schaezen Medikametoese Einlage? Materialien? Eigenschaften der CaOH₂?

Warum wurden die Kanaele aufbereitet.

Sealersarten? Der Grund der Verwendung von Sealers?

Ich antwortete alle Fragen so schnell, nach zehn Minuten hatte Dr. Oettl aufgehoeht zu fragen, und mir die Bescheinigung gegeben.

Dass ist alle was ich erinnern kann, es tut mir Leid

Viel Erfolg

-

FSP München 25.07.2022

Der Prüfer hat mir den Ablauf der Prüfung erklärt. Zwei Bilder, eines klinisch (ein überkronter

Zahn mit einer offenen Zugangskavität mit Eiter aus einem Kanal und Blut aus dem anderen

Kanal) und eines mit Röntgenbild vor(Insuffiziente WKB) und nach(Revision) der Behandlung,

und ein Anamnesebogen. Der Prüfer sagte, ich solle nur notwendige Fragen stellen.

Vorbereitungszeit: 15min

Ich habe meine Notizen gemacht. Vorstellung und Fragen zu

Hauptbeschwerden,

Begleitsymptomen, Allgemeineanamnese, Allergie, Medikamente, Noxen, Schwangerschaft,

klinische Untersuchung, klinische und radiologische Befunde und

Diagnoseerklärung,

Therapiemöglichkeiten, Vor- und Nachteile, Kosten der Therapien.

Anamnesegespräch: 20min

Frau Maier, 52 Jahre, habe heftigen pochenden Schmerzen an ihrem UK Backenzahn seit 2 Tagen. Sie hatten schon seit 2 Wochen eine leichte Schmerzen am Zahn. Aber letzte 2 Tage war es so schlimm, dass sie 6 Tabletten von Ibuprofen nehmen musste. Frau Maier habe kein Fieber und keine weiteren Symptome. Ihre letzte Zahnarztkontrolle sei vor 6 Monaten und habe dann geröntgt. Frau Maier wurde vor zwei Jahren wegen eines Bandscheibenvorfalls am Rücken operiert, weshalb nur kurzfristige Termine erwünscht sind. Ansonsten war die Allgemeinanamnese unauffällig. Klinische Untersuchung ergab: überkronte 37 Perkussion +ve, Vitalitätsprobe leicht positiv. Röntgenologischer Befund: Undichte Wurzelfüllung, ungefüllter distaler Kanal Diagnose: apikale Parodontitis wegen insuffizienter Wurzelkanalbehandlung Therapieoptionen: 1. Revision der WKB 2. Extraktion Aufklärung über Diagnose, Genese, der Ablauf der Behandlung, berechtigt, weitere Möglichkeiten (WSR) und auch definitiv Versorgung. Arztbrief: 20 min ausreichend Arzt-Arzt Gespräch: 20min Das Ziel einer Wurzelkanalbehandlung? Wie können wir eine dichte Wurzelfüllung einsetzen? Ablauf der WKB-Revision. Wie entfernt man die alte Wurzelfüllung? Chirurgische Wurzelbehandlung? Prognose? Wurzelspitzenresektion? Prognose? Indikation? Wenn der Patient nicht lange sitzen kann? Indikation für eine Röntgenaufnahme in der Schwangerschaft? Längenbestimmungsmethode?

FSP-Fälle 2023

16.10.2023

Dr. Ulrich Graf

Katharina Spiegelberger

FSP München

ich habe gestern Prüfung und Gott sei Dank bestanden. Mein Termin war am Montag, 16.10.2023. Wie andere Kollegen, die schon die Prüfung erfolgreich bestanden und mitgeteilt haben, war die Prüfungsatmosph.re sehr angenehm.

Frau Katharina Spiegelberger, die sich in der Prüfung als Patientin vorgestellt hat,

und Herr Dr. Ulrich Graf, der mit mir Arzt-Arzt Gespräch geführt hat, waren ganz

nett und sehr hilfsbereit. Herr Dr Graf hat vor der Prüfung alle Hinweise gegeben.

Sie hat mir alles erklärt, was ich in der Prüfung bekomme und wie ich die Anamnese erheben soll.

Alle 3 Teilen der Prüfung fanden in einem Raum statt. Herr Dr. Graf hat den ersten

Teil zugehört, ob ich beim Sprechen, bzw. bei der Anamnese, Fehler mache.

Mein Fall (Fall 8) war gemischte, würde ich sagen. Ich bekomme erstmal ein Röntgenbild. Rö'bild zeigt: 34 intakt 35 ist weg seit schon Jahren 36 gingivitis (aufhellung), kleine Füllung und unter der Füllung ein sekundar Karies. 37 hat große füllung, wkb, klein schmelzfraktur an der Zahnkrone (distal) und deswegen die Zunge abgeschnitten sein, wkb sieht gut aus aber auch hat eine Aufhellung an der Wurzelspitze(ich habe es besonders gefragt, und die Patientin gesagt, dass er nicht weh tut. Auch beim klopfen)

Anamnesebogen : Frau Berger Anna. Kein gbdatum. Grund des Besuches: Zahnfleischblutung + andere Probleme. Sie habe keine Allergie. mit Metformin eingestellender Diabetes, hausarztbesuch alle 6Monaten. Vor 2-3 Jahren wurde sie im MKG Abteilung geröntgt. Nicht Schwanger. Familienanamnese sei unauffällig.

In dem ersten Teil habe ich über alles zu viel und wie möglich ausführlich gesprochen. Ich habe versucht, alles zu erklären, ohne sie irgendwelche Frage zu stellen. Über Zahnfleischblutung, Karies, Kronen, PZR usw. Wenn man vergisst, etwas zu sagen, fragt der Patient selbst, deswegen machen sie sich keine sorgen. In dem zweiten Teil kann man den Brief entweder mit Computer oder per Hand schreiben. Ein paar Tage reichen aus, um für den Brief zu üben. Der dritte Teil war auch nicht so schwierig. Der Prüfer hat ein paar Fragen gestellt.

-Er wollte über Okklusion, Artikulation und Protrusion, Halitosis hören. Ich habe

alles richtig gesagt und geantwortet.

-Danach haben wir über die Befunde und Behandlungsschritte gesprochen.

-Gleich nach der Prüfung habe ich eine Bescheinigung bekommen, dass ich die Prüfung bestanden habe.

Ich wünsche allen Kollegen viel Erfolg bei der Vorbereitung auf FSP oder KP und

dann weiterhin viel Erfolg bei der Arbeit!

-

-Ich habe am 04.07.2023 FSP In München gemacht und bestanden

Vorbereitungszeit 15min.

Fall:

Paro-Endo Läsion am 24

23, 26 fehlt

22 mit Stift+Krone

27 Krone

3 Einzelaufnahme vom Zahn 24(Vor, während und nach WK)

Anamnese:

- . Schmerzen seit eine Woche, die ab gestern stärker geworden
- . Blutung beim Zähne putzen
- . Keine Allergie und Vorerkrankungen

Patientin Fragen:

- ist der Zahn erhaltungswürdig? (ich habe nach Versicherung gefragt und sie war Privatversichert!)
- Können Sie heute etwas machen um meine Schmerzen zu lindern?
- wie viele Sitzungen ist notwendig?
- Sie hat keine Idee um PA-Behandlung und gesagt, dass sie vor 6 Monate PZR gemacht habe.
- Was ist Paro-Endo, Implantat, Tasche, Pulpa,...

Brief 20 min. (für mich nicht genug, Deswegen habe ich der Behandlungsplan ohne Beschreibung in eine zusätzliche Minute, die mir gegeben hat, geschrieben 😊)

Prüfers Fragen:

- 1) Prognose und Aufklärung (Warum hast du nach Versicherung gefragt?)(Warum nicht Ex?)
- 2) Lockerung und Schienentherapie und deren Arten (Was machst wenn Patientin nach der Behandlung immer noch beim Kauen Schmerzen hätte?)
- 3)Endo Nachkontrolle (WF Beurteilung) (Sealer Puff)
- 4)ZE Versorgung (Wie, Wann)
- 5) PA-Behandlung

Die prüfers (Herr Öttl und seine Kollegin) sind nett!
Viel Erfolg

-

Hallo ich habe im Oktober 23, in München die FSP bestanden.

Vorab habe ich ein ausgefülltes Anamnesebogen bekommen (unauffällig) und Röntgenbilder von 24 (Erst Aufnahme und Messaufnahme, apikale Aufhellung und fortgeschrittener horizontaler Knochenabbau war zu sehen, die Bilder habe ich zum Erklären einer WKB hernehmen können).

In München möchten Sie nicht dass wir alle Fragen zur Anamnese stellen weil sonst wenig Zeit für die Diagnose und Therapie Erklärung bleibt.

Die Patientin hat Rücken-Op gehabt, nimmt dafür Ibuprofen. Sie hat starke Schmerzen, Perk. +, ST:7mm, Lockerungsgrad II. Hat auch Zahnfleischbluten.

Ich habe als Therapie WKB vorgeschlagen, nachher PZR und PAR. Wichtig war die Prognose des Zahnes wegen dem Knochenverlust. Darüber habe ich die Patientin auch informiert, Sie war mit der Therapie Planung einverstanden.

Im Arzt-Arzt Gespräch wurde GTR (Guided Tissue Regeneration) gefragt. Was ich mache wenn die Betäubung nicht wirkt und warum sie nicht wirkt (Ph Wert von der Entz. und von der Anästhesie beide sind sauer, haben Sie gesagt, ich hatte immer gedacht die Anästhesie war basis??).

Die Prüfer achten dass der Pat-Arzt Gespräch fließend läuft. Dass ich die Pat. gut verstehe und sie mich versteht. Ich würde unwichtige Fragen vermeiden weil alle Informationen in den Brief zuschreiben dann auch länger dauert und man kann wegen Stress vieles vergessen. Den Brief empfehle ich auf den Laptop zuschreiben weil da könnt ihr potenzielle Schreibfehler vermeiden. Dies sind meine persönliche Meinungen.

Die Fälle die in der Gruppe geteilt wurden haben mir während der Vorbereitung sehr geholfen. Ich bedanke mich herzlich und wünsche viel Erfolg

-

Ich habe FSP am 21.11.2023 in München abgelegt und bestanden.

Ich bedanke mich bei Frau Kristina Vokovic und Herr und Frau Dr Thiermann (von FIA) für die Unterstützung.

Zuerst habe ich zwei intraorale Bilder und den teilweise ausgefüllten Anamnesebogen bekommen. Dann hatte ich 15 Minuten die Vorbereitungszeit.

Die Bilder zeigten:

Die Ausgangssituation (Diastemata zwischen 12,11,21,22) und der Endzustand (geschlossene Diastemata mit Kompositfüllung).

Auf dem Anamnesebogen stand: Hauptbeschwerden (Kontrolluntersuchung), der Name der Patientin (Anna Müller). Außer Hypotonie und Ohnmacht nach der zahnärztlichen Spritze wurden alle Fragen über die Vorerkrankungen und Allergien und Schwangerschaft und das Rauchen verneint. Das letzte Röntgenbild war 2019. Die Prüferin hat mir erklärt dass nur nach den fehlenden

Informationen gefragt werden sollten. ich habe gefragt, ob ich eine klinische Untersuchung durchführen sollte? Sie hat gesagt: ja

Teil 1:

Ich habe nach den fehlenden Informationen gefragt und die Pat. hat erwähnt, dass sie am 10.10.1972 geboren sei und privat versicherung habe und zur Kontrolluntersuchung gekommen sei aber möchte die Lücken zwischen den vorderen Zähnen des OKs behandeln lassen. Sie habe die Lücken von ihrer Kindheit an gehabt, aber sie hätten sich seit 2 Monaten vergrößert.

Sie hat auch beantwortet, dass sich die Lücken nur in diesem Bereich befinden würden. Die Fragen über Zahnfleischblutung, Zahnfleischschwellung/Rötung, Mundgruch, Zahnfleischrückgang Zahnlockerung wurden verneint und der Pat sei

nicht schon mal in PA-Behandlung gewesen. (wegen des Verdachts auf PA-Erkrankung

habe ich diese Fragen gestellt)

Bezüglich der allgemeinen Anamnese habe ich gefragt?

Warum sind sie nach der Spritze in Ohnmacht gefallen? Was ist passiert? Sie hat

gesagt, sie sei ängstlich gewesen.

Bezüglich der MH hat sie angegeben, dass sie ihre Zähne 2 Mal/Tag mit der elektrischen Zahnbürste putze und regelmäßig die Zahnseide benutze.

Der Grund der Anfertigung des letzten Röntgenbild im Jahr 2019 sei

Kontrolluntersuchung gewesen und damals sei alles in Ordnung gewesen.

Als nächstes habe ich eine klinische Untersuchung simuliert.

Klinische Untersuchung:

Ich klopfe vorsichtig auf den Zahn, bitte sagen Sie mir ob es schmerzhaft oder normal ist? Die Antwort: es ist normal

Ich halte etwas kaltes auf den Zahn, ist es kalt oder zieht es? Es ist kalt

Ich bewege jetzt mit meinen Fingern den Zahn, ist es beweglich? Die Prüferin hat gesagt Sie sollten selbst von den Angaben der Anamnese darüber

entscheiden, deswegen habe ich auf die Simulation der Sondierungstiefe verzichtet.

Die klinische Untersuchung ergab Folgendes:

Perk: _

ViPr: +

Lockerungsgrad: 0 habe ich geschrieben weil die Pat. die Frage über die Lockerung bei der Erhebung der Anamnese verneint.

Anschließend habe ich Vererbung als die häufigste Ursache der Lücken erwähnt und erklärt wenn die Zahngröße und Kiefergröße nicht miteinander

übereinstimmen, können die Lücken auftreten und ich habe angegeben, dass die Ursache der Vergrößerung der Lücken eine PA-Erkrankung sein und über

gingivitis und Parodontitis und Ihre Behandlungen bzw. PZR und systematische

PA-Behandlung aufgeklärt. Ich habe betont, dass nach der Behandlung des zahnfleischiges ggf. Zahnhalteapparates (die Gewebe die den Zahn im Knochen halten) können wir die Lücken schließen.

Als Behandlungsmöglichkeiten habe ich KFO(aligner und brackets), veneers und

die Sonderform der Veneers (non_Prep Veneers) und Kunststofffüllung erwähnt.

Dann Vorteile und Nachteile der Veneers und non_Prep Veneers und Kunststofffüllungen gesagt. Da die Pat. 51 Jahre alt war und es einen Verdacht auf

PA-Erkrankung bestand, wollte KFO als die letzte Behandlungsmöglichkeit erklären aber die Zeit war um.

Zum Schluss hat die Pat. Meine Aufklärungen Zusammengefasst und sich für non_Prep Veneers (Lumineers) entschieden, weil sie zu viel Kaffee trinkt und möchte nicht ihre gesunde Zähne beschleifen lassen.

-

Hallo liebe Leute 🌹 Ich habe gestern (21.11.23) die Fachsprachprüfung in München bestanden. Mein Fall war Diastema Mediale. Die Patientin hat Diabetes.

Sie nimmt regelmäßig Tablette ein. Ihre Diabetes hat medikamentös gut eingestellt. Bei ihr besteht Clindamycin und Nickelallergie. Sie geht regelmäßig zur PZR. Im Gegensatz dazu leidet die Patientin unter Zahnfleischblutungen, sowie

generalisierte Verfärbungen im OK und UK. Sie möchte das Diastema schließen lassen. Wir haben alles über die direkte Kompositfüllung, Veneers und kieferorthopädische Therapie gesprochen; alle Vorteile, Nachteile, Risiken bzw. Prognose der jeweiligen Therapien.

Die Zeit war genug für den Arztbrief. Ich habe einen anderthalbseitigen Brief geschrieben.

Die in Teil 3 gestellten Fragen lauten wie folgt:

-Vorteile und Nachteile von Veneers?

-Therapieschritte von der Kompositfüllung?

-Welche Bewegungen sollten wir während der Okklusions- und Artikulationskontrolle überprüfen? Und was sind diese Bewegungen? (Definitionen dieser Bewegungen)

-Was machen wir während der Therapie, um Trockenheit zu bekommen? Warum?

-Wann dürfen wir Kofferdam nicht verwenden? Was können wir machen, wenn eine Allergie gegen die Inhaltsstoffe von Kofferdam besteht?

-Worauf sollten wir bei der Lokalanästhesie achten? (Insb. im frontalen Bereich des OKs) Warum? Aspirationsprobe? Warum?

- Warum tragen wir die Kompositfüllung schrittweise auf?
- Was könnten wir dem Patient nach einer Injektion (Lokalanästhesie) und nach der Veneers empfehlen?

Die Prüferinnen waren sehr nett und hilfreich. Die Prüfung war sehr einfach und machbar. Bitte machen Sie sich keine Sorgen, nur einfach beruhigen und sprechen. Viel Erfolg!

-

Hallo!

Ich habe die FSP am 04.04.2023 in München abgelegt und bestanden! Ich bedanke mich herzlich bei Frau Vukovic und Frau Piepenbreier für Ihre Unterstützung und Motivation!

In München bekommt man klinische und röntgen Bilder und ausgefüllten Anamnese Bogen. Ich habe klinisches Bild mit trepanierten überkronten Zahn und ein Röntgenbild mit 3 H-Feilen in den Kanälen erhalten.

Anamnesebogen : ohne Name des Patienten

Leitbeschwerde : Schmerzen

Allgemeine Anamnese: Rücken Operation vor 3 Wochen, Ibuprofen

LZB: vor 6 Monaten

1 Teil: Ich habe über alle fehlenden Informationen gefragt.bei der klinische Untersuchung habe ich Perkussionsprobe durchgeführt und dann mit der Patientenaufklärung angefangen.Die Patientin hat mir viele Fragen gestellt.

Pt Fragen: Was soll gemacht werden?

Spüre ich Schmerzen während und nach der Behandlung?

Wie lange dauert diese Behandlung?

Wie viele Sitzungen?

Warum brauche diese Behandlung viele Sitzungen?

Können wir die alte Krone retten?

Ob nicht, übernimmt die GKK die Kosten?

Welche Arten von Kronen gibt es?und kosten dafür.

Teil 2:

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

heute berichte ich über eine Patientin, die aufgrund der Schmerzen in unserer Praxis vorgestellt hat. Es geht um Frau Mariam Müller, die 57 Jahre alt ist. Die Patientin sei gesetzlich versichert. Das Anamnesegespräch mit der Patientin ergab folgende Informationen:

Spezielle Anamnese:

Die Patientin klagt über pochend Schmerzen im Linken Unterkiefer. Die Schmerzen hätten vor 3 Wochen begonnen. Die Schmerzen seien seit 2 Tagen schlimmer geworden. Am Anfang habe die Schmerzintensität bei 4 /10 gelegen. Jetzt könne sie die Schmerzen nicht ertragen. Jetzt liege die Schmerzintensität

bei 10/10 auf der Schmerzskala. Die Schmerzen würden bis zum Nacken ausstrahlen. Die Einnahme von Ibuprofen lindere die Schmerzen kurzzeitig.
Allgemeine Anamnese: Die Patientin sei vor 3 Wochen wegen Bandscheibenvorfall operiert worden.
Sie nehme deswegen Ibuprofen ein.
LZB: sei vor 6 Monaten gewesen. Zahnstein Entfernung sei durchgeführt worden,
Noxen: Die Patientin sei nicht Raucherin.
Die Fragen über Alkohol und Drogen Konsum wurden verneint.
MH: Sie putze ihre Zähne 3 mal pro Tag und benutze Zahnseide und Mundspüllösungen.
Klinische Untersuchung: Der Zahn 37 überkrönt
Perkussionsprobe: +++ Positive
VD: Ich gehe von einem Verdacht auf apikale Parodontitis aus .
DD : als DD kommen apikale Ostitis und apikaler Abszess in Betracht
Therapiemaßnahmen: WKB und ggf. Prothetische Versorgung am 37
Teil 3: Fragen: Arbeitslänge messen, Methoden
Maschinelle Aufbreitung- nach und vorteil
Indikationen von Medikamentöse Einlage
Indikationen von Antibiotikum
Mögliche Ursachen des endodontischen Misserfolgs.

FSP FÄLLE BAYERN 2024

Hallo Kolleginnen und Kollegen ,

Ich habe die FSP am 10.10.2024 in München abgelegt und bestanden. Mein Fall war Diastema mit Bruxismus und generalisierte Gingivitis. Erstmals habe ich 2 Fotos bekommen . Ein mit Diastema und ein verschlossenes Diastema mit Komposit . In die ausgefüllte Anamnese stehen alle Informationen über allgemeine Gesundheit und Grund des Besuchs als Zahnfleischblutung und Zahnschmerzen. Ich war ein bisschen verwirrt aber mit Laufe der Anamnese war alles klar und Schmerzen ist wegen abgenutztes Enamelum im molaren Bereich . Keine Vorerkrankungen keine Allergien aber die Pt. raucht viel und trinkt gern Alkohol.

Sie sei Lehrerin von Beruf und habe viel Stress.

Ich habe alle Fragen über Diastema ZFB und Bruxismus gestellt . Als Therapie habe ich alle Möglichkeiten erwähnt und alle Vor- und Nachteile erwähnt . Pt hat direkt verneint für KFO und wegen Bruxismus war Veneers keine Lösung. Deshalb haben wir uns für Komposit entschieden. Ich habe den ganz Verlauf von Komposit erklärt und auch Schienen empfohlen. Pt trinkt viel Kaffee rot Wein

usw. Und ich habe über die Verfärbung gesagt und reduzieren diese empfohlen. Pt hat viel Fragen gestellt und ich habe alle antwortet . Nur ein Frage die ich nicht weiß . Was sind veneers auf Deutsch(verbelendschalen).

Teil 2 Zeit war ausreichend.

Teil 3

Prüfer hat viel Fragen über diastema gestellt . Ursachen - erblich Parodontitis und Frenulum

Was machen wir wenn ein tief Frenulum gibt - Frenektomie

Was heißt die chirurgische Eingriff - z plasty (ich konnte diese nicht antworten aber Prüfer hat mir das erklärt und ich habe hinzugefügt dass, Jaa ich erinnere das . Die incizion sind wie ein z deshalb ist die name so und der prüfer hat das gut gefallen)

Was ist CMD

Welche Muskeln Tasten wir während die Untersuchung für CMD ab ?

Wo Tasten wir diese Muskeln ab ?

Was machen wir als erste Vorbeugungsmethod um die Bruxismus zu reduzieren. (Ich konnte auch diese nicht antworten . Prüfer hat gesagt das pt soll Zunge zwischen OK und UK Zähnen stellen und wenn sie knirscht meken sie zungenschmerzen)

Verlauf des Veneers Erstellung .

Was machen wir wenn kompsoit verfärbt ist ? - Ich habe gesagt das wir entweder sustauschen oder ein dünnen Schicht beschleifen oder wenn Bruxismus verringert ist dann veneers. Diese hat auch Prüfer gefallen)

Die Prüfung ist machbar aber müssen wir ganz gut vorbereiten .

Die Atmosphäre war sehr angenehm und die Prüfer und prüferin waren sehr nett

.

-

Hello zusammen

Ich habe heute (04/11) meine Fachsprachprüfung im Münchnen abgelegt und got sei Dank bestanden.

Ich bedanke mich von Herr Dr Wolf für Ihren Kurs.

Mein Fall war Diastema und kiefer Gelenk Verspannungen.

Ich habe zwei Bilder bekommen. Sie waren vor und nach Bilder für Diastema verschlossen.

Es geht um Frau Lisa Mayer 52 Jahre alt.

Sie klagte über beiderseits kiefergelenk bzw. Kaumuskelspannungen.

Sie fügte hinzu, dass ihre Zähne seit eine Woche empfindlich seien.

Darüber hinaus gab sie an, dass ihr Lebenspartner hat über ihre klinischen während der Schlafen angesprochen habe.

Sie fühlte die Kaumuskelspannungen am Morgens.

Frau Müller meinte, dass die Zahnlücke in Oberen Front sie störe und Sie möchte sie verschlossen.

Allgemein war eine unauffällig.

Sie hatte eine Ruckscheibe Operation vor sechs Monaten, dafür nehme Sie regelmäßig Ibuprofen ein.

Sein letzter Zahnarzt Besuch war vor sechs Monaten und damals wurde bei ihr Kontroll untersucht und PZR durchgeführt.

Patientin fragte über verschiedene Möglichkeiten zur schließen die Diastema und was hat die Kaumuskelspannungen bzw. Kiefergelenk Spannungen.

Arzt-Patient geschprech habe ich alle Fragen über CMD, Schmerzen und Diastema gestellt.

Zweite Teil (Arzt Brief): Man braucht ein paar Tage zu üben.

Arzt-Arzt geschprech:

Die Prüferin hat über knirschen gefragt und wie können wir die Spannungen behandeln.

Was konnte die Empfindlichkeit an der Zähne verursachen. (Zahnabnutzungen und keilförmige Defekte)

Sie fragt über Komposit Materialien und warum brauchen wir überhaupt trocken Liegung? (Adhesive Materialien hydrophob sind und Speichel würde die Stabilität der Materialien beeinflussen.

Was sind die Anzeichen einer Parodontitis?

Was würdest du machen wenn jemand Taschen tief mehr als 4mm hat? (ich habe über alle paro Behandlung erzählt.

Psi und parodontal befunden (Lockerung, beifurkation Beteiligung, Bop)) > PA-plan > Genehmigung von Kasse > ATG und MHU > AIT > kontrol Untersuchung ggb. OPT > Bev .

Am Ende fragt sie ,wo ich habe meine Studium gemacht und ein paar persönliche Fragen.

Die beide Prüferinnen waren sehr nett.

Ich finde es sehr hilfreich, wenn Sie Erfahrungen von anderen Kollegen durch lesen.

Ich würde Ihnen viel Glück für Ihre Prüfung. 🙌

-

! Hallo zusammen,

ich habe heute (04/11/2024) meine Fachsprachprüfung in München abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Ich bedanke mich herzlich bei Frau Alexeev für ihre Hilfe und Unterstützung.

Mein Fall war Fall Nummer 7: Lisa Müller, 40 Jahre alt, ohne bekannte Allergien, Vorerkrankungen oder Operationen. Die Patientin ist im vierten Monat schwanger und nimmt Folsäure ein. Frau Müller kam zur Kontrolle und hat ein Diastema mediale sowie Verspannungen im Kiefergelenk.

Ich habe zwei Bilder bekommen: auf einem Bild war die Zahnücke sichtbar, auf dem anderen Bild war die Lücke bereits mit einer Kompositfüllung versorgt.

Die Patientin klagte über beidseitige Verspannungen im Kiefergelenk sowie über Bruxismus.

Frau Müller sagte, dass sie die Zahnücke im oberen Frontzahnbereich störe und sie diese schließen lassen möchte.

Ihr letzter Zahnarztbesuch war vor zwei Jahren zur reinen Kontrolle.

Mundhygiene: Die Patientin putze 2-mal täglich ihre Zähne, benutze aber keine weiteren Hilfsmittel. Ich habe ihr Zwischenraumbürstchen und eine alkoholfreie Mundspülung empfohlen.

Ich habe der Patientin alle Möglichkeiten erklärt (Kompositfüllung, Veneers/Verblendschalen, kieferorthopädische Behandlung mit fester Zahnspange oder Schienentherapie). Sie hat speziell nach der Schiene gefragt, woraufhin ich ihr alles genau erklärt habe: Ablauf, Vorteile und Nachteile, Kosten etc. Sie hat sich für die Schienentherapie entschieden, da wir mit dieser Behandlung den Biss korrigieren und ihre Kiefergelenks- und Nackenschmerzen behandeln können.

Zweiter Teil (Arztbrief): Alles, was ich besprochen habe, habe ich im Brief schriftlich festgehalten. Es blieben mir noch 2 Minuten übrig.

Arzt-Arzt-Gespräch mit Herrn Graf:

Als erstes hat er gefragt, woher ich komme, wo ich studiert habe, welche Fachrichtung mich interessiert, wo ich Deutsch gelernt habe und wo arbeite ich.

Er hat nur 2-3 Fragen zu meinem Fall gestellt 😊

- Mit welchem Instrument würde ich die Taschentiefe messen? — PA-Sonde/WHO-Sonde.
- Wie bekomme ich eine normale Papille zwischen den Zähnen 11 und 21, wenn ich eine Kompositfüllung mache? — Sie wächst von selbst nach, wenn die Mundhygiene gut ist und die Interdentalräume vorsichtig mit Zwischenraumbürstchen gereinigt werden, ohne Zahnseide.

Er meinte, dass er Mundspülungen nicht unbedingt für notwendig hält, da manche Patienten Chlorhexidinlösungen (CHX) kaufen und sie über Monate hinweg täglich benutzen, was problematisch sein kann.

Beide Prüfer waren sehr nett.

Ich wünsche euch viel Glück für eure Prüfungen!

-

Hallo zusammen. Ich habe heute (28.10.24) die FSP in München abgelegt und bestanden. Die Prüferinnen waren sehr nett und die Atmosphäre war sehr angenehm.

Ich möchte mich bei der Sprachschule Integra bedanken und ein besonderer Dank an meine Dozentin Frau Alexeev.

Der erste Teil - ich hatte 15 Minuten um mich vorzubereiten. Habe 2 Bilder bekommen und die Anamnese. Das erste Bild war Caries Profunda (25, 26, 27), und das zweite Bild war mit der komposit Füllung.

Die Prüferin sagte alles was schon in der Anamnese steht, müssen wir nicht mehr wiederholen oder fragen.

Hier habe ich fragen über schmerzen gestellt, Mundhygiene usw...

Die Patientin war Anna Müller, 25 Jahre alt, im sechsten Monat schwanger. In der Anamnese stand das die Patientin nur Folsäure nimmt, alles andere war unauffällig. Ich habe zwei Behandlungsmöglichkeiten erwähnt:

Kompositfüllung und Einlagenfüllung. Die Patientin stellte mir sehr viele Fragen und hat mich oft unterbrochen. die Patientin fragte:

1. beschreiben Sie mir bitte die Komposit Füllungstherapie.
2. warum benutzen Sie Schicht Technik? Und für was ist das wichtig?
3. ist die Anästhesie sicher für mein Baby?

Ich habe alles über Anästhesie ohne Adrenalin erklärt.

4. Vorteile und Nachteile der Kompositfüllung?

5. Vorteile und Nachteile von Inlays?

6. Ablauf für Inlays?

7. dann hat sie mich gefragt, wie viele Sitzungen, sie bräuchte für Inlays und wie viele für Komposit Füllungstherapie.

Wegen der Schwangerschaft habe ich 2-3 Sitzungen empfohlen.

8. wie soll ich meine Zähne putzen?

9. welche Zahnbürste soll ich benutzen? Welche ist besser?

10. wie kann ich Zahnseide benutzen?

11. PZR Ablauf?

Dann habe ich gesagt, dass ich einen Heizkostenplan erstelle und dass es auch möglich wäre in Raten zu zahlen. Das hat den Prüferinnen sehr gefallen.

Teil 2 - man hat mehr Zeit als genügend. Ich war 5 Minuten vor Ablauf der Zeit fertig aber wir mussten abwarten, bis die 20 Minuten abgelaufen sind.

Teil 3 -

1. warum sind Inlays besser als Kompositfüllungen?

2. wieso verfärben sich die Kompositfüllungen?

3. wie können wir Randspalten vermeiden?

4. detaillierter Ablauf für Inlays?

5. welche Form muss man präparieren?

6. wie kann man Inlays befestigen?

7. welche Materialien kleben wir mit Adhäsiv Technik welche mit Zement?

8. WKB detailliert?

9. Kanäle längemessung?

10. WKF Instrumente, Technik, Materialien?

11. WKB spüllösungen mit konzentrationen?

12. wie viele Röntgenaufnahmen müssen wir machen bei einer WKB?

13. Wie viele Kanäle hat der Zahn 27?

14. unterfüllungen, was sind Unterfüllungen und welche Materialien benutzen wir bei Unterfüllungen?

15. was ist GIZ?

16. was überprüfen wir nach der Kompositfüllung?

17. okklusion?

18. artikulation?

19. seitliche Bewegung?

Sie fragte dann, wenn ich alles am Zahn gemacht habe und alles überprüft habe und die Patientin kommt nach sieben Tagen Und sagt, dass sie Schmerzen beim beißen hat Was können die Ursachen sein?

20. für was ist Adrenalin wichtig und was beeinflusst er?

21. welche Betäubungen haben wir in der Zahnmedizin?

22. wie können wir entscheiden, ob wir eine Kompositfüllung oder eine Krone brauchen?

23. was ist ein Kofferdamm? Indikationen? Kontraindikationen?

24. Protrusion?
25. wann muss ein Kind das erste Mal zum Zahnarzt und weshalb?
26. wie lange dauert es, Karies zu entfernen?
27. wie kann man Kontakte gut füllen?
28. ist die Einlegung vom Kofferdamm schmerzhaft?
29. ist die Entfernung von Karies schmerzhaft?
30. mit was entfernen wir Karies??

-

Hallo kolleginnen und kollegen ,

Ich habe die FSP am 10.10.2024 in München abgelegt und bestanden. Mein Fall war Servikal Abrasion (12 13 14 15 Zähne) mit CMD und generalisierte gingivitis. Erstmal habe ich 1 fotos und 15 minute bekommen. In die ausgefüllte Anamnese steht alle Informationen über allgemeine Gesundheit und Grund des besuches als Zahnfleischblutung und Zahnschmerzen.Patient hat starke Zähne putzen Gewohnheiten(3 mal pro Tag) Ich war während der Prüfung ganz ruhig und das war mir hilfreich. anamnese war alles klar. Keine vorerkrankungen keine Allergien aber die pt.

Sie sei Lehrerin von Beruf und habe viel stress.

Ich habe alle Fragen über ZFB und CMD gestellt . Als Therapie habe ich alle Möglichkeiten erwähnt und alle vor und Nachteile erwähnt.

1)PZR

2)Füllung

3)Aufbissschiene

Sie hat über Kron gefragt, aber ich habe das nicht empfohlen. Ich habe die ganz verlauf von komposit erklärt und auch schienen empfohlen.

Teil 2 Zeit war ganz ausreichend.) 12 min habe ich schon fertig)

Ich empfehle Alle während der erste Teil alle Antworten zu notieren.

Teil 3

Ich denke, sie haben ihre Entscheidungen in der 1. und 2. Teil getroffen.

Deshalb wurden mir in der 3 Teil nur wenige Fragen gestellt

Was ist CMD

Welche Muskeln Tasten wir während die Untersuchung für CMD ab ?

Wo Tasten wir diese Muskeln ab ?

Und die ganze Zeit redete er selbst

Die Atmosphäre war sehr angenehm und die Prüfer und prüferin waren sehr nett

.

Ich habe mich nicht in der Prüfung gefühlt.

Ich habe mit Özlem Malak vorbereitet. Ich würde jedem empfehlen. Ich danke ihr sehr 🙏

Viel Erfolg und viel Glück.

-

Hallo allerseits, ich habe am 21.11.2024 die FSP in München abgelegt und, Gott sei Dank, bestanden. Der Verdienst meines Erfolgs gebührt meiner Lehrerin, Frau Natalia Samotiaga, in CBW Hamburg. Ich kann sie Ihnen nur empfehlen. Ich habe 15 Minuten Vorbereitungszeit mit einem teilweise ausgefüllten Anamnesebogen sowie einem intraoralen Bild der Zähne 12, 13, 14 und 15. Das Bild zeigt eine keilförmige Abnutzung im Bereich des Zahnhalse sowie zurückgang des zahnfleischs in zahnzwischenräume. Nach die Vorbereitungzeit haben wir die anamnestischen Gespräch mit der Patienten durchgeführt.

Es geht um Frau Anna Müller, 52 Jahre alt, privat versichert. Sie hat sich wegen seit vier Tagen bestehender Schmerzen im Oberkiefer (OK) ,recht ,bei und in der vorgestellt."

Die Patientin berichtet, dass sie Schmerzen bei Kälte und heißen Getränken verspürt. Auf einer Schmerzskala gibt sie an, dass die Schmerzen bei 4 liegen. Die Patientin erwähnt, dass die Schmerzen nicht ausstrahlen sein , und dass sie nach der Einnahme von 400 mg Ibuprofen nachgelassen haben."

Ihre letzte Zahnarztbesuch sei vor einem Jahr gewesen, Zweck kontrolle der zähne .

Sie putze sich ihre Zähne zwei Mal täglich mit hartes Zahnbursta und mit spullösungen

Die Patientin hat eine Latexallergie und hat vor drei Wochen eine Rückenoperation gehabt. Sie verneint den Konsum von Alkohol, Drogen und Rauchen."

"Der Patient gab an, dass sie viel Stress bei der Arbeit hat und mit den Zähnen knirscht."

2 .Ein zweite Teil bestand darin, einen Brief zu schreiben, und die Zeit war ausreichend. Es wäre jedoch wichtig, während der anamnestischen Gespräche Notizen zu machen. Ich empfehle Ihnen, viel über das Schreiben von Briefen zu üben mit konjunktiv I

3. Dritte Teil

Der dritte Teil enthält Fragen zu meinem Therapieplan. Wenn der Patient keine Kompositfüllung möchte, was wäre die Alternative?“

2.behandlung ablauf von Parodontitis

- 3.unterschied zwischen Geschlossene und offene Kürettage
 - 4.Welcher Nerv wird im Oberkiefer bei der Leitungsanästhesie blockiert?"
 5. Untersuchungen für CMD
 6. Kofferdam Kontraindikation
 - 7.ablauf von Kompositfüllung
 - 8.Welcher Muskel wird beim Knirschen getestet.
- Das waren fast alle fragen , ich habe alle münchen Fälle in unserem sowie Behandlung assistant gelesen.
Viel Glück an alle . ❤️

-

Ich habe die FSP in München am 9.12.2024 abgelegt und bestanden!!
Ich habe 15 Minuten Vorbereitungszeit bekommen
Teil 1 : nur 5 Abbilder mit generalisierte Attrition und Behandlungsablauf von Komposit Veneers. Es geht um Frau Müller, 52 Jahre alt die sich wegen Zahnschmerzen und Zahnfleisch Blutung vorgestellt hat. Die Schmerzen hätten vor 3 Tagen angefangen und würden sich in den letzten Tag verschlimmert. Vorerkrankungen und Familienanamnese seien unauffällig. Sie rauche viel, eine Schachtel Zigaretten am Tag seit 10-15 Jahren und trinke rot Wein gelegentlich. Drogen Konsum liege nicht vor.(Ich habe nach diese Frage die Ptn entschuldigt, welche der Prüfer gefallen hat). Der letzte ZA Besuch sei vor 5 Jahre gewesen Zweck Kontrolle. Sie gab an viel Cola und Salat Dressing zu konsumieren. (konnte Ursache für die Erosion sein) . Sie knirscht Tagesüber und auch in der Nachts, sie gab an viel Stress auf der Arbeit zu haben.
Ich habe vergessen auf die KV zu fragen.

Über die Behandlungsmöglichkeit habe ich ausführlich erklärt, Kofferdam, Anästhesie, Zahnpräp, Aufbaufüllung am 12(weil es viel zahnhartsubstanzabtrag hat) und Biss Registrierung zur Bisshebung. Weil Sie schmerzen hatte, habe ich empfohlen Einzel Aufnahme an 12 um periapikale Veränderung auszuschließen, wenn ja dann WKB und Krone am 12. Dann Knirschenschiene, ihre Nutzung und Pflege. Die ptn hat über Kofferdam viele Fragen gestellt, Ablauf, warum KD? Gibt es Kontraindikation, ich habe vergessen Schutz von Füllungsmaterialien aspiration zu erwähnen (was der Prüfer mir bei Teil 3 gesagt habe)

Ptn fragte warum ich solche Keilförmige Defekte auf alle zähnen habe? - falsche putztechnik, ich habe dann die richtige putztechnik erklärt. Sie sagte dass sie 4 mal am Tag ihre Zähne putzt. Ich habe geraten maximal 2 mal am Tag, aber der Prüfer sagte es war eine falsche rat, ptn putzt 4 mal bei Bedarf und sie braucht das.

Teil 2: Arztbrief, Zeit war ausreichend

Teil 3: Der Prüfer hat nur viel erklärt, war einfach eine freundliche Gespräch. Er hat mir gesagt was er bei der Anamneseerhebung gefallen hat und was war falsch. Dann hat er ab und zu inzwischen einige Fragen gestellt- wie würde okklusion überprüft? Was ist artikulation? Was ist laterotrusion und er wollte bei laterotrusion Canine Führung hören und bei Okklusionsprüfung Schimstockfolie wollte er hören.

Unter was fällt Bruxismus ?-CMD(er wollte nicht die Abkürzung hören sondern Cranio mandibuläre Dysfunktion) er wollte eine DD haben. Ich habe psychosomatische Erkrankung gesagt weil die ptn gab an viel Stress auf die Arbeit zu haben. Der Prüfer hat es gefallen.

Dann hat er gesagt es wäre schön wenn Zahnärztinnen statt OPG das Wort panoramische Aufnahme nutzen bei Arzt Brief, und Zeit war vorbei.

Die Prüfung ist machbar!!

-

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich habe heute (09-12-24) meine FSP in München abgelegt und *Erfolgreich Bestanden*

Meine Patientin Frau Petra Müller, die 25 Jahre alt sind. Die Pat hat bei uns wegen Zahn schmerzen seit 4 Tage in OK links in unsere Praxis vorgestellt.

Weitere erzählte Sie, dass Sie seit 2 Wochen unter Zahnfleischblutung leide.

(Ich habe Schmerz Anamnese durchgeführt und ZFB Anamnese)

Erst habe ich 3 Einzelaufnahme bekommen (15 Min)+ Anamnesebogen

Keine klinische Bild!!!!!!

1 Bild zeigte= Apikale Parodontitis mit vertikaler Knochen Abbau in regio 24

25 Fehlt= Lücke

23 WKB + Stifte + mit Krone versorgt.

26 überkrönt ohne WKB.

2 Bild = mit Feile

3 Bild= mit GP ausgefüllt.

Verdacht diagnosis:

eine Apikale Parodontitis und vertikaler Knochen Abbau im Zusammenhang mit Endoparaläsion. Außerdem gab es Zahnfleischblutung.

Ich habe WKB und parodontal Therapie empfohlen und PMPR.

Nach 4-6 Monate 24 überkrönt werden.

Patientin Fragen: (20 Min)

Warum habe ich diese Schmerzen?

Was ist WKB? Ablauf?

Wie viele Sitzungen brauche ich ?

Was passiert wenn WKB nicht erfolgreich wird ?

Was machen sie dann? (Ich habe gesagt dann müssen wir erneut WKB durchführen oder den Zahn extrahiert werden. Diese Antwort hat der Prüfer auch gefallen)

Welche Art von Kronen empfehlen sie mir ?

Kann ich den Zahn entfernt werden? (Ich habe gesagt, dass der Zahn gerettet werden kann)

Was mache ich für mein ZFB ? (Ich habe PMPR empfohlen)

Alle Vor- und Nachteile wurden aufgeklärt.

Pat. Möchtet ihre Lücke zu schließen.

(Ich habe Brücke empfohlen, aber Prüfer hat gesagt, dass das keine gute Lösung ist. Weil es vertikalen Knochenabbau vorliegt und beide benachbarten Zähne überkront)

Entweder EX 24 und Implantat ersetzen mit GBR.

Teil 2 (20Min): Ich war noch nicht fertig mit meinem Brief. Er hat mir noch eine Minute hingefügt.

Teil 3 (20Min)

1-Warum haben Sie Brücke empfohlen?

2-Welcher Zahn ist das ? (24)

3-Welche Ursachen gibt es, um diese Entzündung zu entstehen?

4-Was ist WSR? Indikationen?

5-Was ist GBR ? Indikationen?

6-Warum fühlt dieser Zahn ein bisschen elongiert beim Patienten? (weil Entzündung Gewebe Druck der Zahn heraus)

7-Was ist WKB? Indikationen?

8-Wenn wir das Pulpa entfernen. Was bedeutet das?? (Vital extripation)

9-Was ist Trepanation?

10-Was machen sie wenn erneut WKB nicht erfolgreich durchgeführt?

(Extraktion wegen vertikalen Knochenabbau)

11-Welche Röntgenaufnahme haben sie ?

12-Was ist der Unterschied zwischen Verschattung und Opazität ? (Das könnte ich nicht antworten)

13- welche KFO Optionen würden sie hier empfehlen?

14- welche KFO Behandlung kennen sie ?

Und die ganze Zeit redet er selbst. Ich habe mich nicht in Prüfung gefühlt. Es war eine echte kollegiale Gespräche.

Die beiden Prüferinnen waren total nett 🍀

Mach keine Sorgen. Alles wird gut. Ich wünsche euch Viel Erfolg bei der Prüfung 🍀

-

Hallo Kolleginnen und Kollegen,
ich habe die FSP am 01.08.2024 in München abgelegt und bestanden. Meine Prüferinnen waren Frau Kenzel und Frau Dr. Heitzmann. Mein Fall war ganz neu: Es handelte sich um eine Zahnkronefraktur wegen eines Traumas. Obwohl dieses Thema in München neu ist, waren die Informationen auf jeden Fall ausreichend und hilfreich.

Ich habe sechs Bilder erhalten:

Vier intraorale Bilder:

- a. Die initiale Situation zeigt eine Zahnkronefraktur am Zahn 11.
- b. Die okklusale Sicht zeigt die Freilegung sowie die Blutung der Pulpa.
- c. Zeigt denselben Zahn nach dem Aufbau mit Komposit und der Präparation für eine Vollkrone, außerdem eingesetzte Retraktionsfäden.
- d. Endgültige Situation nach dem Einsatz der Vollkeramikkrone.

Zwei Röntgenbilder:

- a. Kanallängenmessung mit Handfeile.
- b. Laterale Kondensation mit vielen Guttaperchastiften.

In den Anamnesebögen wurden der Name, unauffällige allgemeine sowie Familienanamnese (keine Allergien, Vorerkrankungen, Operationen, Schwangerschaft) erwähnt, abgesehen von der Einnahme von Ibuprofen und einer Röntgenaufnahme, die vor zwei Jahren angefertigt wurde. Es wurde außerdem erwähnt, dass die Gründe für den Besuch Schmerzen und Zahnfleischblutung waren.

Frau Kenzel fügte vor dem Gespräch hinzu, dass die Patientin 25 Jahre alt sei. Deshalb habe ich nicht weiter nach der allgemeinen und Familienanamnese gefragt, außer: "Warum nehmen Sie Ibuprofen? Hat es Ihnen geholfen?" und "Warum haben Sie vor zwei Jahren diese Röntgenaufnahme angefertigt?"

Ich habe auch nach Noxen (Rauchen und Alkoholkonsum), der Mundhygiene, dem Beruf, der Versicherung und natürlich der speziellen Anamnese gefragt.

Spezielle Anamnese:

"Wie kann ich Ihnen helfen?"

"Ich habe gestern meinen Zahn bei einem Fahrradunfall gebrochen, und es tut seitdem sehr weh."

Ich habe Empathie gezeigt und danach gefragt: "Haben Sie das gebrochene Stück dabei?" (Diese Frage hat Frau Heitzmann sehr gefallen und ergab einen guten Eindruck von mir).

"Sind die Schmerzen dauerhaft?" - "Ja."

"Strahlen sie in andere Richtungen aus?" - "Nein."

"Wie stark auf einer Skala von 1 bis 10?" - "8."

"Können Sie die Schmerzen genauer beschreiben?" - "Ziehend."

Ich habe auch ein paar Fragen zur Zahnfleischblutung gestellt: Seit wann, wo, und ob sie spontan oder nur beim Zähneputzen auftritt.

Klinische Befunde:

Vitalitätsprobe: ++

Perkussionsprobe: -

Ich habe erklärt, dass wir ein Röntgenbild anfertigen sollten, um sicherzustellen, dass die Wurzel nicht gebrochen ist. (Auch dieser Hinweis hat Frau Heitzmann gefallen. Jede Anmerkung, die dein gutes Verständnis für den Fall und seine Behandlung zeigt, ist sehr wichtig und erhöht deine Erfolgschancen.)

Diagnose:

Irreversible Pulpitis und Kronefraktur wegen eines Traumas sowie Gingivitis.

Therapieplan:

a. Sofortige Wurzelkanalbehandlung (WKB), um die Pulpa abzutöten und die Schmerzen zu lindern.

b. Stift und Aufbau.

c. Endgültiger Zahnersatz. (Ich habe die Verwendung von Komposit erläutert, aber nicht empfohlen, aufgrund von Ästhetik, Langlebigkeit und dem großen Verlust an Zahnhartsubstanz durch die Fraktur. Stattdessen habe ich Verblend- und Vollkeramikronen erklärt und die Vollkeramik besonders empfohlen, da der metallische Rand bei Verblendkronen im Laufe der Zeit sichtbar werden kann.)

Zum Schluss habe ich kurz über die Gingivitis und ihre Behandlung durch eine professionelle Zahnreinigung (PZR) und Mundhygieneberatung gesprochen. Die Patientin, gespielt von Frau Kenzel, hat mir nicht viele Fragen gestellt, wie zum Beispiel: Wie viele Sitzungen sind erforderlich? Warum nicht Komposit? Warum nicht Verblendkrone? Warum der Einsatz dieses Stifts? Wie gehe ich bis zur letzten Sitzung ohne Krone vor? (Am Anfang habe ich diese Frage nicht verstanden, aber später realisiert, dass sie das Provisorium meinte und dazu etwas hören wollte, da ich diesen Schritt während der Aufklärung des Behandlungsverlaufs vergessen habe zu erwähnen.)

Das war Teil 1. Im Bezug auf Teil 2 war die Zeit ausreichend.

Teil 3:

Frau Heitzmann war sehr nett und hat mit mir alle Behandlungsschritte diskutiert: "Warum haben Sie die Patientin nach dem gebrochenen Fragment gefragt?"

"Weil der erste Therapieplan darin besteht, das gebrochene Fragment erneut zu befestigen und zu fixieren. Um dies durchzuführen, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein." Ich habe diese Voraussetzungen erklärt.

"Wie wird eine WKB durchgeführt?"

"Warum haben Sie gesagt, dass Sie nur eine Sitzung für die WKB benötigen?"

Weil es nur einen Kanal gibt und keine Infektion oder Läsion vorliegt.

"Wie kann man in diesem Fall die Kanallänge messen?"

Normalerweise entweder durch ein Röntgenbild oder Endometrie, aber hier gibt es so viel Pulpa-Blutung, deshalb kann ich die Endometrie nicht verwenden, bis keine Blutung mehr vorliegt und der Kanal gut mit Papierspitzen getrocknet wurde.

"Was ist das Prinzip der Endometrie?" Widerstand.

"Was für Arten von Stiften gibt es?"

Metallische und aus Kunststoff.

"Was ist besser?"

"Kunststoff."

"Warum?"

Weil seine Farbe unter der Krone besser ist und er sowohl chemisch als auch mechanisch haften kann.

"Wie wird der Zahn für die Vollkeramikkrone präpariert? Worauf sollte man achten?"

Ich habe über die subgingivale Präparation und die Schulter mit Stufe gesprochen.

"Warum Retraktionsfäden?"

"Wie setzen Sie die Krone ein?" (Sie meinte die Befestigung.)

"Mit welchem Material?" Ich war mir nicht sicher. Ich erwähnte Zink-Polykarboxylat, GIZ und Komposit.

Die Prüferin fragte weiter: "Aber welches Material wählen Sie hier für die Vollkeramikkrone?"

Ich sagte "Komposit" und sie reagierte: "Das würde ich auch machen."

"Aber warum haben Sie an andere Materialien gedacht?"

Ich begründete: "Ich habe Angst vor unzureichender Lichthärtung des Komposits unter der Krone, da Vollkeramikkrone sehr dick sind."

Meine Art zu denken hat ihr gefallen, aber sie sagte, dass bei diesem Fall auch die chemische Aushärtung eine Rolle spielt. Ich antwortete: "Aber das dauert ein paar Stunden." Sie sagte: "Nein, es dauert nur einige zusätzliche Minuten, also gibt es keinen Grund zur Sorge."

Zum Schluss stellten beide Prüferinnen ein paar persönliche Fragen, wie:

"Woher kommst du?", "Wo hast du studiert?", "Wo hast du Deutsch gelernt?"

und "Wie lange bist du schon hier?" Sie gaben mir positive Rückmeldungen bezüglich meiner Kenntnisse in der Zahnmedizin und meiner

Sprachfähigkeiten, aber sie äußerten auch einen negativen Kommentar: Ich habe manchmal die Fragen nicht beim ersten Mal richtig verstanden und daher falsch reagiert. Deshalb mussten sie die Fragen für mich wiederholen. Das ist ein sehr wichtiger Hinweis, besonders für Kolleginnen und Kollegen, die noch nicht lange in Deutschland sind. Sie sollten darauf achten und so viel wie möglich deutsche Muttersprachler hören.

Das war alles. Ich hoffe, ich habe alles gut erklärt. Wenn jemand ein neues Thema in der Prüfung findet, sei beruhigt, mach dir keine Sorgen und vergiss nicht, dass du auf Platz eins Zahnarzt bist! Du hast alles schon studiert und weißt, wie man jeden Fall behandeln kann. Die Prüferinnen sind hilfsbereit; wenn du etwas nicht verstehst, wiederholen sie es und helfen dir, bis du es vollständig verstehst. Denke positiv und alles wird gut, insha'Allah. Viel Erfolg euch allen

-

Am 7.10.24 hatte ich FSP in München und Gottseidank habe ich sie erfolgreich bestanden!

Die Atmosphäre war angenehm.

Mein Fall war generalisierte Abrasionen im OK (Bruxismus), reversible Pulpitis am Zahn 12. Die Patientin stellte sich wegen starker, ziehender Schmerzen im OK Frontzahnbereich, die seit 3 Tagen gewesen seien, sie wach nachts von der Schmerzen auf, Ibuprofen Einnahme. Außerdem klagte die Patientin über Zahnfleischbluten, sie putzte ihre Zähne 4-5 mal am Tag mit Handzahnbürste und schrubbe sehr stark. Des Weiteren knirsche sie mit der Zähne nachts und bemerke Schmerzen besonders morgens früh im Kiefergelenk.

Ich habe alles über p-Behandlung (Ablauf, direkte und indirekte Überkappung) und Vitale Extirpation (Ablauf), Schienentherapie (Arten von der Schienen), PAR-Behandlung (Ablauf) und über richtige Putztechnik erzählt.

Viel Erfolg!!! 🍀

-

FSP in München März 2024

Dr. Katrin Heitzmal, Brigitte Kenzel.

Zuerst möchte ich meine positive Erfahrung mit dem Vorbereitungskurs für die Fachsprachprüfung teilen. Unter der Anleitung von Dr. Sondos Albakour konnte ich mich effektiv auf alle Aspekte der Prüfung vorbereiten. Die bereitgestellten Fallbeispiele, die dem tatsächlichen Prüfungsformat entsprachen, waren eine unschätzbare Hilfe beim Lernen und Strukturieren meiner Gedanken. Ich kann diesen Kurs uneingeschränkt empfehlen.

Mein Fall war caries Profunda

Das intraorale Bild zeigt folgendes:

Approximale karies an 35,36.

Pulpa Eröffnung an 37.

Anamnese:

Lisa Müller, sie ist 25 Jahre alt. Sie sei in der 26.SSW und nehme sie dafür Folsäure ein. Sie hatte Blutuntersuchung auf Hepatitis und AIDS gemacht lassen. Wegen der Arbeit und das Ergebnis sei negativ gewesen.

Seit 5 Tagen klagte sie über ziehenden Schmerzen an der linken Seite des Unterkiefer, ausgehend von Zahn 35,36,37. Die Schmerzen würden bei Kälte, Wärme, Süßigkeiten auftreten. Keine Zahnfleischbluten.

MH: sie putze die Zähne 2 mal täglich, gelegentlich Mundspülung.

LZB: vor 1 Jahr zur Kontrolle

Therapieplan:

PZR

Kompositfüllung mit unterfüllung an 25,26

Unterfüllung mit provisorischer Füllung an 37.

Patientin Fragen:

Ist Anästhesie sicher? Was ist Kofferdam, Schmerzen nach der Behandlung, was ist Unterfüllung.

Arzt- Arzt Gespräch:

Anwendung von Adrenalin, Aspirationsprobe, Indikationen für Röntgenaufnahmen während der Schwangerschaft, Techniken für einen optimalen Kontakt zwischen den Zähnen, Ursachen für Schmerzen nach der Behandlung, Überprüfung der Okklusion, Auswahl der Wurzelkanalspülung und Diagnose einer apikalen Parodontitis.

-

Ich habe die FS-Prüfung am 11.04.2024 in München erfolgreich bestanden. Der Fall (6) behandelte Bruxismus, keilförmige Defekte und Gingivitis. Es gab zwei Fotos: eine kleine Anamnese mit dem Grund des Besuchs (Zahnfleischbluten) und ein Foto, das die keilförmigen Defekte (Abrasion 13,14,15,16) zeigt. Die Patientin, Frau Müller, 52 Jahre alt, leidet an Diabetes und nimmt Metformin ein. Ihre Diabetes ist gut eingestellt, aber sie hat eine Allergie gegen Clindamycin und Nickel.

Während der Anamnese habe ich alle Fragen zur Parodontologie, Schmerzen und zum Knirschen gestellt. Wir haben auch über Stress und Knirschen gesprochen und die Therapieoptionen wie Knirschenschiene erörtert.

Die Patientin fragte nach Therapiemöglichkeiten neben Kunststofffüllungen, insbesondere nach Inlays oder Onlays, und warum diese nicht verwendet werden können. Sie wollte auch über Bleaching sprechen und den Ablauf von Home- und Office-Bleaching erfahren, sowie darüber, ob zuerst die Füllungen oder das Bleaching durchgeführt werden sollten.

Im zweiten Teil, dem Arztbrief, und im dritten Teil, dem Arztgespräch, habe ich verschiedene Materialien außer Komposit diskutiert und erklärt, warum das Bleaching vor den Füllungen empfohlen wird und warum dies in diesem Fall nicht möglich war. Ich habe nach Lösungen gesucht, um den Wunsch der Patientin nach Bleaching dennoch zu erfüllen.

Des Weiteren habe ich den Ablauf von Füllungen erläutert und die Bedeutung von Kofferdam betont. Ich habe auch Empfehlungen für die Pflege der Knirschenschiene gegeben.

Die Prüferin hat im dritten Teil auch über Zahnhalsfüllungen gesprochen, was ich detailliert erläutert habe.

Für die Diagnose von Craniomandibulärer Dysfunktion habe ich Funktionstests wie Druckdolenzen, Messungen der Kieferbeweglichkeit und Okklusionsüberprüfung durchgeführt.

Aufgrund eines falschen Bisses haben wir über kieferorthopädische Optionen wie Invisalign gesprochen. Die Diagnose der Parodontologie wurde neben der

Taschenmessung auch durch ein OPG und Untersuchungen des Knochenabbaus gestellt. Die PA-Behandlung zur Kontrolle der Entzündung wurde ebenfalls diskutiert.

-

Ich habe die FSP (München) (Mittwoch 24-1-2024) bestanden .

Mein Fall war (Paro-Endo-Läsion)

Dr . Christian Öttl und Katharina Spiegelberger.

*Vorbereitungszeit: 15 Minuten, man darf alle fragen und Behandlung Möglichkeiten schreiben in einer Papier.

Es gibt 3 Einzelfilmen , 24 25 26

- Erste bild bevor die Behandlung : 25 mit Apikale Aufhellung und stark Vertikale knochenabbau im regio 25 und 26 .

- Zweite Bilder während der Behandlung .

- Letzte Bilder mit WKF 25

Kurz Anamnese Frau Berger Anna (die Name befindet sich beim Unterschreiben am Ende des Papiers) , Beschwerden (Stark schmerzen) und sie nimmt Ibuprofen 400 ein wegen schmerzen , es gab kein Allgemein Erkrankungen oder Familien Erkrankungen auch , kein Allergie und (vor 2 Jahren geröntgt)

Man muss nur fragen über die fehlende Informationen .

*1 Teil (Patient-Arzt Gespräch) 20 Minuten :

Ich habe gesagt: Schönen guten Tag Frau ... wie geht es Ihnen , Mein Name ist ... ich bin ZA in dieser Praxis tätig und bevor ich gleich Sie untersuche müsste ich ein paar fragen stelle um die Risiken und Komplikationen zu Vermeiden.. darf ich ?

Wie alt sind Sie ?

Was Sind Sie von beruf ?

Wo sind Sie Versichert?

Und habe Ich über die Schmerzen fragen :

Seit Wann haben Sie die Schmerzen? 3 tagen

Plötzlich oder Langsam? Plötzlich

Schmerzt der Zahn mit z.b Kälte oder beißen ? Beißen .

Hat die Ibuprofen Ihnen geholfen ? Früher ja aber jetzt nein .

Wie stark sind die Schmerzen auf Skala von 1-10 ? 9

Danach habe ich über Zahnfleischblutung und MH fragen :

Haben Sie Zahnfleischblutung bemerkt? Ja

Beim essen oder Zahnputzen ? Beim putzen .

Darf ich Sie Fragen ob Sie vielleicht ein unangenehmen geruch aus dem mund haben ? Manchmal ja das kann sein .

Haben Sie mal eine PZR oder PA Behandlung? Ja vor 10 jahren

Wie oft putzen Sie Ihre Zähne ? 1 täglich.

Benutzen Sie Hilfsmittel (IDB - ZS) ? Nein

Rauchen Sie ? Nein

Trinken Sie Alkohol ? Ja regelmäßig

Leider muss Ich Sie das auch fragen . Nehmen Sie Irgendwelche Drogen (Genussmittel) ? Nein .

Jetzt bevor ich alles erklären für Sie muss ich einen kleinen klinischen Untersuchung durchführen, darf ich ?

Bitte öffnen Sie Ihre Mund , jetzt würde ich mit einer Kalt Watterolle auf Ihr Zahn spüren Sie etwas ? Nein .

Jetzt würde ich mit diese Grief einer Spiegel Vorsichtig klopfen auf die selben Zahn spüren Sie etwas. ? Ja

Ich habe alles für die Patientin erklären über die Beschwerden und warum das passiert warum sie hat diese schlecht schmerzen. Ich habe alle über WKB erklären , von die Betübung und kofferdam bis die provisorische füllung . (Notfall behandlung)

sie hat gefragt :

Tut es weh ? Und wie viel sitzung brauchen wir ?

Ich habe auch empfohlen ein Termin mit unser Prophylaxe Helferin um tips und tricks geben wie kann man die MH verbessert.

Ich habe auch über die krone Versorgung erklären . Und die PA Behandlung auch .

sie hat gefragt auch über die kosten aber bin ich nicht sicher über diese punkt ich habe gesagt dass wir einer email zu kk schicken können .

Und am Ende habe ich gefragt : Haben Sie fragen über die Behandlung ? Oder muss ich über etwas mehr erklären ..

2 Teil (Brief) man kann Man kann auf Papier oder am Computer schreiben.
20 Minuten.

3 Teil Arzt Arzt Gespräch (20 Minuten)

Es war wie einer Diskussion .

Der Prüfer hat gefragt Über :

-was ist PA Behandlung ?

-wie können wir Lockerung behandeln?

-es ist sinnvoll diese Zahn zu erhalten oder besser zu entfernen?

-wie können wir knochenaufbau machen ?

-was ist besser die einige knochen oder künstliche knochen ?

-wenn wir diese zahn entfernen wurde wie können wir ersetzen?

Und er hat auch über KFO gefragt (wie können wir ein Zahn bewegen)

Ich habe auch betonne über die Retention phase mit KFO behandlung . Dass wir diese punkt die patient gut erklären .

Er hat auch gefragt über die Geräte (KFO) ?

Und auch wie lang dauert die Retention Phase ?
Worauf müssen wir beachten in dieser phase ?

-

06.05.2024 FSP München, bestanden

Mein Fall war Diastema und Zahnfleischblutung.

Ich habe 2 Fotos bekommen

1- diastema vor der Behandlung

2-nach der Behandlung

Außer einem Diabetes war die allgemeinanamnese unauffällig. Die Krankheit ist gut eingestellt. Ich habe nach Medikamenten und letzte Untersuchung beim Hausarzt gefragt.

Clindamycin und Nickel Allergien sind von dem Pat. bekannt. Ich habe die alle Möglichkeiten erklärt. (KFO+Retainer,Veneers,Füllung).

Die Fragen (pat-arzt Gespräch)

1- was heißt Veneer?

2-Ablauf der Schienen

3-wie viele Schienen werde ich tragen?

4-wie oft muss ich zur Kontrolle kommen?

5-was passiert, wenn ich nicht regelmäßig komme?

6-wie viele Stunden muss ich tragen?

7-was muss ich machen zu reinigen?

8-wie kann ich die IDR sauber machen , wenn ich retainer habe?

9- was ist non präp veneer?

10-warum verdunkeln die Füllungen?

11- wie viel kosten diese Behandlungen?

(Es gibt noch ein paar Fragen aber ich hab vergessen 😅)

Teil 2: ich habe geschrieben, was wir gesprochen haben.

Teil 3: Arzt-Arzt Gespräch

Zahnarzt war sehr nett.

1-was ist retainer? wie können sie die Erhaltungsphase dem Pat. erklären?

2-was machen sie nach der Behandlung (veneers und Füllung)?

Artikulation, okklusion, protrusion

3-PRoportion bei der veneer Behandlung? Ich könnte nicht antworten. Der Prüfer hat erklärt. Wir müssen veneers länger herstellen . Sonst werden die Zähne kurz und breit aus.

4- was ist wichtig beim Diabetes? HbA1C

5- Schweigepflicht und Datenschutz

(Können wir dem Arzt anrufen wenn pat nicht an den Wert erinnert?)

6- unterschied zwischen Parodontose und parodontitis

Das war eine schöne Unterhaltung, keine Prüfung. Die sind sehr nett .Ich wünsche euch viel Erfolg 🍀

-

Hallo Leute,
ich habe am 12. Dezember die Prüfung abgelegt und Gott sei Dank bestanden!
Mein Fall betraf Abrasion, Parodontitis und Bruxismus.

Frau Anna Berger, 52 Jahre alt.

Auf dem Anamnesebogen stand, dass die Patientin keine Vorerkrankungen, keine Allergien und keine Medikamente hat.

Vor zwei Jahren wurde ein OPG bei einem MKG-Chirurgen angefertigt.

Außerdem ist die Patientin privat versichert.

Hauptbeschwerden: Schmerzen und Zahnfleischbluten.

Ein intraorales Bild der Zähne 12, 13, 14 und 15 war auf dem Anamnesebogen beigefügt. Es zeigte Abrasionen und Rezessionen.

Teil 1:

Ich habe nach fehlenden Informationen gefragt, z. B. nach dem Grund für das OPG beim MKG-Chirurgen.

Die Patientin konnte nicht sagen, ob das Zahnfleischbluten generalisiert ist, erwähnte jedoch, dass das Zahnfleisch beim Zähneputzen blutet.

Ich habe die Sondierungstiefe erfragt, und sie antwortete mit 4–5 mm. Sie knirscht mit den Zähnen.

Ich klärte die Patientin über verschiedene Behandlungsoptionen auf:

- Kunststofffüllungen,
- PA-Behandlung,
- eine Aufbissschiene.

Die Patientin erwähnte, dass sie viel Kaffee und Wein trinkt und die lange Kante des Eckzahns sie stört. Deshalb haben wir auch über Veneers gesprochen.

Auf ihre Frage, was man gegen die Rezessionen tun könnte, habe ich Zahnfleischersatz als mögliche Lösung erläutert.

Die Patientin stellte viele Fragen zu Themen wie Füllungen, PA-Behandlung, Veneers, Schienen, Mundhygiene und Retraktionsfäden.

Am Ende entschied sie sich für Kompositfüllungen und eine PA-Behandlung und Schiene

Teil 2:

Die Zeit war knapp, da die Patientin viele Fragen gestellt hat. Für zukünftige Prüfungen empfehle ich, gezielt und präzise zu üben.

Teil 3:

1. Wie führen Sie Kompositfüllungen durch?

Ich habe über alles besonders Schichttechnik gesprochen

— Warum schichttechnik

2. Warum verwenden Sie einen Kofferdam?

3. Können Sie in diesem Fall einen Kofferdam anlegen?

4. Was sind Retraktionsfäden?

5. Wie läuft eine PA-Behandlung im Detail ab?

6. Was empfehlen Sie der Patientin nach der PA-Behandlung?

7. Was ist eine Aufbissschiene?

8. Welche Vorteile bietet eine Aufbissschiene?

9. Was untersuchen Sie bei einem Patienten mit Zähneknirschen?

10. Wie kann man Rezessionen behandeln?

Ich erklärte die Rezessionsbehandlung und sprach über Zahnfleischersatz und Transplantationen.

Die Prüferin fragte, ob ich Erfahrung mit chirurgischen Eingriffen habe. Ich antwortete ehrlich mit „Nein“. Sie betonte, dass in solchen Fällen an einen Oralchirurgen überwiesen werden sollte.

Weitere Fragen:

- Seit wann sind Sie in Deutschland?

- Was haben Sie bisher gemacht?

- Was untersuchen Sie, wenn ein Patient über starke Schmerzen an Zahn 16 klagt?

Vitalitätsprobe und Perkussion.

- Was machen Sie, wenn die Vitalitätsprobe negativ und die Perkussion positiv ist?

Wurzelkanalbehandlung.

- Wie viele Kanäle hat Zahn 16?

- Haben Sie Erfahrung mit Mikroskoparbeit?

- Wie läuft die vertikale Kondensation ab?

- Benötigt der Zahn eine Krone?

Was machen Sie, wenn sich nach sechs Monaten eine apikale Aufhellung zeigt?
Entweder Revision oder WSR, je nach Situation.

Wann ist eine Revision sinnvoll, und wann eine WSR?

Ich erklärte die Indikationen.

Was tun Sie, wenn die Patientin einen großen vertikalen Knochenabbau mit apikaler Aufhellung am Zahn 16 hat?

Extraktion

Was folgt nach der Extraktion?

- Bei großer Entzündung und wenn die Patientin nicht warten möchte: Brücke (Gefahr von Periimplantitis).
- Falls sie warten kann: 6 Monate abwarten, Knochenersatzmaterial einbringen, Implantat setzen.

Die Prüfung war ein reines Gespräch. Die Prüferin im dritten Teil war sehr freundlich und verständnisvoll.

-

Heute, 17.04.2024, habe ich die FSP in München bestanden.

15 Minuten Vorbereitungszeit

Ich habe 3 Rx bekommen: 1. 23 Wurzelstift und Krone, 24 apikale Aufhellung und 24-26 horizontale Knochenabbau, 25 fehlt, 27 vertikale Knochenabbau

2. Rx: während der WKB an 24 - 2 Kanäle

3. Rx WKB ist fertig

Anamneseblatt: Zahnschmerzen, Zahnblutung, Ibuprofen ansosnt unauffällig

1. Teil

Ich habe meine Anamnese durchgeführt: Vopr negativ, Perkussionstest positiv, Druckdolenz. Schmerzintensität 9/10, am meistens nachts, Raucherin, tri ke gelegentlich Alkohol.

Habe über alle mögliche Behandlungen erzählt.

Die Patientin fragt viel und das hilft uns.

Diagnose Endo-Paro Läsion 24

2. Teil 20 Minuten sind genug.

3. Teil: gleiche Fragen wie immer. Endometrie prinzip, Knochenarten für Knochenaufbau. Wenn wir 24 extrahieren würde, wie vele Implantate soll man dann implantieren. Wie viel Zeit braucht man insgesamt für eine implantologische Versorgung und viele andere aber ich erinnere mich noch mehr aber die Prüfung ist ganz einfach und machbar.

19.12.2024

Mein Fall war : V.a. CMD, keilförmige Defekte UK(rechts), V.a Reversible Pulpitis, Diastema Mediale

Erste Teil:

Die Patientin hat am Anfang gesagt: Geburtsdatum, Name, Keine Noxen, Allergien. (Der Prüfer hat erzählt, er will hören diese 20 Minuten über ZA Anamnese und Behandlung)

Die Pat. hat viel Fragen gestellt:

- Wer bezahlt Komposit Füllung?
- Verfärbung bei der Füllung, was mache ich?
- Diastema Schluss (mit Komposit, werde die Zähne breiter und wie kann Mann es vorbeugen ,,
- Veneers (Kosten, Verlauf)
- KFO (Aligner Behandlung, Wie lange, Wie lange Reteiner)
- Über Schiene(Was ist das, wann tragen, wie pflegen, wer bezahlt)

20 Minuten für Brief war genug

Teil 3:

Der Prüfer hat viel Fragen gestellt

1. KFO (über Aligner) + Diastema bei Kinder (Behandlung,Grunde)
2. Veneers (Präp wie und mit welchen Bohrer) wie viel Stück
3. Ädhäsiv Systemen
4. L und LA
5. OK Anästhesie , Dosierung
6. Frenulotomie und Frenulektomie (Ablauf, Folgen, verschiedene Schnitte)
7. Grund von Disstema (Zahnkeime zwischen Zähne)
8. Okklusion
9. Was ist Schimstockfolie
10. Paro Endo Läsion und Implantaten(wie möglich, Knochenaufbau, Arten)
11. Bruxismus (Beschwerden)
12. CMD (Kaumsuskulatur, Allgemeine Kranheiten)

Er hat noch vershiedene Fachbergriffe gefragt (ich hab vergessen welche)

-

FSP FALLE 2025

Hallo zusammen

Fachsprachprüfung in München erfolgreich bestanden

Ich habe die FSP heute 28/01/2025 bestanden. Obwohl ich einige Fehler gemacht habe, waren die Prüferinnen sehr nett und unterstützend.

Patientenfall: Zahnfraktur 3

- Patientin: 45 Jahre alt, privat versichert
- Anamnese: Keine Allergien, keine zusätzlichen Erkrankungen
- Beschwerden: Zahn 11 abgebrochen, starke Zahnschmerzen, Zahnfleischblutung
- Vorgeschichte: Zahnbruch vor etwa einer Stunde
- Untersuchung: Röntgenbilder wurden vorgelegt, und ein vollständiger Behandlungsplan musste erstellt werden

Patientinnenfragen und Antworten

1. „Ich habe eine Unterkiefer-Schiene, kann ich sie weitertragen?“
 - Ja, solange keine Schmerzen auftreten und die Stabilität gewährleistet bleibt. Eine spätere Überprüfung oder Anpassung kann erfolgen.
2. „Ich habe Urlaub, was machen wir mit diesem Zahn?“
 - Provisorische Versorgung (z. B. Füllung oder Schutzkappe) zur Schmerzfreiheit während des Urlaubs. Nach dem Urlaub erfolgt die endgültige Behandlung.
3. „Wie viele Termine muss ich ausmachen?“
 - 1. Termin: Provisorische Versorgung oder Wurzelkanalbehandlung (falls erforderlich)
 - 2. Termin: Präparation für die Krone
 - 3. Termin: Einsetzen der definitiven Krone
 - Mindestens 2–3 Termine sind einzuplanen

Arzt-Arzt-Gespräch: Fragen und Antworten

1. „Welche Arten von Kanalfüllungen gibt es?“
 - Laterale Kondensation (Standardmethode)
 - Thermoplastische Methoden (erhitzte Guttapercha für bessere Anpassung)
 - Single-Cone-Technik (schnell und effizient bei maschineller Aufbereitung)
2. „Was wissen Sie über die Maßaufnahme?“
 - Präzise Abdrücke mit Materialien wie Silikon oder Alginat
 - Alternative: Digitale Abdrücke mit Intraoralscanner
3. „Wie funktioniert ein Apex-Lokator?“
 - Misst den elektrischen Widerstand im Wurzelkanal, um die exakte Kanallänge bis zur apikalen Konstruktion zu bestimmen
4. „Was sind die Nachteile von Zirkonkronen?“
 - Sehr hohe Härte erschwert die Anpassung
 - Kann durch Abrieb Schäden am Antagonisten verursachen
 - Relativ hohe Kosten
5. „Welche Arten von Schienen gibt es?“
 - Okklusionsschienen: Behandlung von Bruxismus und Kiefergelenksproblemen
 - Stabilisierungsschienen: Unterstützung bei Frakturen
 - Sportschienen: Schutz während sportlicher Aktivitäten

6. „Welche Zahnfleischsalben empfehlen Sie?“

- Chlorhexidin-Gel (z. B. Dynexan): Zur Bakterienreduktion
- Hyaluronsäure-Gele (z. B. Gengigel): Fördert die Heilung
- Kamistad-Gel: Lindert Schmerzen und Entzündungen

7. „Was machen Sie, wenn nach einem Jahr noch Schmerzen bestehen?“

- Kontrolle der Wurzelkanalbehandlung mittels Röntgen
- Ausschluss persistierender Infektionen oder undichter Füllungen
- Ggf. Revision der Wurzelkanalbehandlung oder chirurgische Maßnahmen wie eine Wurzelspitzenresektion

Viel Erfolg

Mit freundlichen Grüßen
Djalalkhan Azizkhonov

-

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich habe die Fachsprachprüfung in München am 28. Januar 2025 abgelegt und erfolgreich bestanden. Die Kommission war sehr freundlich. Die Patientin hatte eine periapikale Parodontitis unter einer Krone, aber keine Wurzelkanalbehandlung. Sie klagte über starke Schmerzen im Bereich unten rechts beim Essen, die sie auf der NRS-Skala mit 9 angegeben hat. Ibuprofen hatte keine Wirkung gezeigt. Die Patientin hatte eine Rückenoperation hinter sich und wurde im Mund-Kiefer-Gesicht-Bereich behandelt.

Teil 1: Arzt-Patienten-Gespräch

Die Patientin stellte viele Fragen, auf die ich ausführlich geantwortet habe:

- Was sollen wir machen?
- Ich erklärte die Wurzelkanalbehandlung und die dafür verwendeten Medikamente.
- Wie entfernen Sie den Nerv?
- Was passiert, wenn Sie die Wurzelspitze nicht erreichen?
- Warum soll der Zahn nicht entfernt werden?
- Ich erklärte, dass der Zahn erhaltungswürdig ist und erhalten werden sollte, da sich die benachbarten Zähne sonst in die Lücke neigen könnten.
- Was passiert mit der vorhandenen Krone?
- Ich erklärte, dass wir versuchen, die Krone zu erhalten. Falls dies nicht möglich ist, muss eine neue Krone angefertigt werden.
- Welche Kronentypen gibt es?
- Ich erläuterte die verschiedenen Typen: Metall, Vollkeramik und verblendete Krone und Vorteile und Nachteile

- Welches Metall wird verwendet?
- Ich betonte, dass das verwendete Metall körperverträglich ist.
- Welche Krone ist langlebiger?
- die Metallkrone am langlebigsten ist.
- Welche Krone würden Sie mir empfehlen?
- Ich empfahl die verblendete Krone, da sie ein guter Kompromiss zwischen Preis und Ästhetik ist.
- Welche Farbe hat die Metallkrone?
metallische Aussehen.
- Was ist mit der Vollkeramikkrone?
- sie keine Metallanteile enthält.
- Kann Keramik brechen?
- Keramik ist stabil, da ausreichend Zahnschicht entfernt wird, um genügend Platz zu schaffen.

Die Patientin erinnerte sich plötzlich daran, dass sie seit drei Jahren eine Aufbissschiene trägt, und fragte, ob diese erneuert werden müsse.

- Ich sagte ja, da sie bereits abgenutzt ist.

Und sie fragte auch nach der Kosten.

Teil 1 war etwas unorganisiert, aber insgesamt ging es in Ordnung.

Teil 2: Der Arztbrief

Hier war die Zeit knapp, und die Anamnesebögen waren nicht so gut organisiert. Man braucht etwas Zeit, um seine Gedanken zu strukturieren.

Teil 3: Fachgespräch mit der Kommission

Die Prüferin stellte mir viele Fragen zur Wurzelkanalbehandlung, auf die ich detailliert eingegangen bin:

- Welche Feilen und Bohrer verwenden Sie?
- Ich erklärte die eingesetzten Instrumente.
- Welche Anästhesie nutzen Sie?
- Ich beschrieb die Anästhesieverfahren.(Leitung)
- Worauf muss man anatomisch achten?
- Ich nannte den Nerv, die Blutgefäße und die Kanalwände.
- Welche Medikamente bringen Sie in den Kanal ein?
- Ledermix und Calciumhydroxid.
- Welche provisorischen Verschlüsse nutzen Sie?
- Cavit oder Comp.
- Was machen Sie bei einer großen periapikalen Parodontitis?

- in diesem Fall der Zahn entfernt werden müsse und eine Brücke oder ein Implantat als Zahnersatz infrage käme.
- Erklären Sie die Implantatbehandlung.
- Ich erläuterte die einzelnen Schritte der Implantatbehandlung.
- Welche Kronentypen setzt man auf Implantate?
- Ich empfahl die zementierte Krone, da geschraubte Kronen ein Schraubloch haben, in dem sich Plaque ansammeln kann.
- Welche Füllmethoden bevorzugen Sie?
- die Lateralkondensation bevorzuge, da sie eine dichte Versiegelung bietet.
- Welche Spüllösungen nutzen Sie?
- Natriumhypochlorid und CHX (Chlorhexidin).
- Warum verwenden Sie CHX?
- entzündungshemmende Wirkung.
- Nach welcher Zeit kann die Krone eingesetzt werden?
- nach etwa sechs Monaten möglich sei.

Ich wünsche euch allen viel Erfolg bei der Fachsprachprüfung. Die Prüfung war machbar!

-

Guten Tag! Gestern, am 28.10.2024, habe ich die FSP in München abgelegt und bestanden. Die Atmosphäre war sehr angenehm. Mein Fall war Caries profunda an 15,16,17. Die Patientin ist in dem 3 Schwangerschaftsmonat.

Sie nehme Folsäure. Sie sei Nichtraucherin, trinke keine Alkohol und der Drogenkonsum wurde verneint. (Vor dem Patientengespräch bekam ich die Information über die P, fast alles wurde geschrieben, Sie hatte keine Vorerkrankungen, Allergien und in der Familie gab es keine Vorerkrankungen auch). Ich bekam auch 3 intraoralen Bilder: mit approximale kariöse Läsionen, nach der Präp mit Kofferdam und mit Kompositfüllungen.

Die P gab an, dass sie Schmerzen seit 1 Woche habe, die Schmerzen ziehend und stärker beim Kalt seien. Sie habe auch Zahnfleischbluten beim Zähneputzen.

Ich habe alles über Behandlungsmöglichkeiten, wie Kompositfüllungen und Inlays, Betäubung erzählt. Die P hatte Fragen über Betäubung und Kofferdam, ob es sicher für das Baby ist. Sie fragte auch, was ich empfehlen wurde: Kompositfüllungen oder Inlays und warum. Wann ist es besser die PZR zu machen, ich sagte, dass in der 2ten Trimenon.

Im dritten Teil habe die Prüferin meinen Brief gelesen und stellte sofort Fragen. Wie behandeln wir eine Karies, welche Schritte? Welche Schritte für Kompositfüllungen? Welche Nachteile haben Inlays? Warum empfehle ich Komposite für die schwangere Patientin? Falls Karies tiefer wäre und die Pulpa schon offen wäre, was würde ich dann machen? Ich sagte, dass Unterfüllungen

und erzählte alles über Materialien für die Unterfüllungen. Und danach waren die Fragen über Endodontie. Wenn Untefüllung nicht wirkt und es eine Pulpitis vorliegt, was mache ich? Ich habe die Pulpitis Behandlung beschrieben. Ich möchte Frau Demet Tepegöz für die Unterstützung und unsere Unterrichten danken. Alle Informationen waren für die Vorbereitung sehr notwendig. Ich wünsche allen viel Glück!

-

12.12.2024, FSP in München.

Mein Fall: Kronenfraktur Frontzahn mit Pulpa Beteiligung.

Sie haben 15 Minuten vor Beginn der Prüfung Zeit. In dieser Zeit können Sie sich die klinischen Bilder, die Röntgenaufnahmen und die Anamnese ansehen. Zusätzlich erhalten Sie ein leeres Blatt, auf dem Sie Ihre Notizen machen können.

Teil 1:

Es wird Ihnen ein Patientenfragebogen (eine Seite, klar und stichpunktartig zusammengefasst) zur Verfügung gestellt. Die Prüferin wird Ihnen mitteilen, dass Sie keine Fragen zu Aspekten der Krankengeschichte stellen dürfen, die bereits im vorgelegten Anamnesbogen enthalten sind. In meinem Fall gab es vier klinische Bilder:

1. Ein Bild des gebrochenen Zahns von der Frontseite.
2. Ein Bild des Zahns von der Schneidekante (Incisalkante), das eine freiliegende Pulpa mit etwas Blut zeigt.
3. Ein Bild des Zahns, der für die Aufnahme einer Krone präpariert wurde.
4. Ein letztes Bild des Zahns nach dem Befestigen der Krone.

Zusätzlich gab es zwei Röntgenbilder:

1. Ein erstes Bild des Zahns vor der Behandlung.
2. Ein zweites Bild, das eine Feile im Wurzelkanal zeigt.

Die Prüferin erläuterte vor Beginn der Prüfung, dass es erlaubt sei, alternative Behandlungsmöglichkeiten vorzuschlagen, auch wenn diese nicht auf den vorgelegten Röntgenbildern dargestellt sind.

Patientin: Frau Berger, 25 Jahre alt, keine Vorerkrankungen, ohne Allergien. Sie nimmt lediglich Ibuprofen ein. Sie hatte einen Fahrradunfall, bei dem ihr Zahn abbrach, und klagt über Schmerzen.

Wir diskutierten die Behandlungsmöglichkeiten, und die Patientin entschied sich für eine Pulpotomie. Patientin fragte, wie der abgebrochene Zahn-teil ersetzt werden könne.

Teil II:

In diesem Abschnitt dürfen Sie den Computer verwenden oder handschriftlich arbeiten.

Fragen im Teil III:

1. Mit welchem Material würde ich die Pulpa abdecken?
2. Welche Schritte umfasst eine Pulpotomie?
3. Wie messe ich die Kanallänge? / Worauf muss ich achten, wenn ich die Kanäle messen bei Endometrie?
4. Welche Komplikationen können während einer Wurzelkanalbehandlung auftreten?
5. Was würde ich tun, wenn die Patientin nach der Behandlung mit einer apikalen Läsion zurückkommt?

6. Wenn die Patientin eine Krone anfertigen lassen möchte, welche Kronenarten sind geeignet?

7. Welche Präparationsarten für Kronen gibt es?

8. Wie kann ich den abgebrochenen Teil des Zahns wieder befestigen?

9. Was würde ich in Kontrolle-termine machen oder überprüfen?

10. Wird der Patient nach der Behandlung Schmerzen haben?

Das war alles. Viel Erfolg.

-

Hallo

Ich hab heute 19.12.2024 die Prüfung in München abgelegt und sei got dank bestanden

Ich möchte mich Herzlich bei Frau sondoss Al Bakour bedanken , da Ihr Kurs mir sehr geholfen hat . Und ich kann den kurs nur weiterempfehlen

Mein fall war gemischt .karies , krone, implantate und Inlay

Sekundäre karies an 36 (den zahn hat schon eine füllung) und an 37 (es gab WKF und komposite füllung)

35 lücke (ich hab Implantate empfohlen)

Und als sekundäre karies komposite füllung und Inlay auch für 37 krone (verblend krone) . Ich hab über alles gesprochen vor und nachteil , ablauf ,

Definition, kosten usw

Teil 3 : frage über inlay keramik und gold (wie viel karat bei gold Inlay)

Unterschied zwischen keramik und gold inlay

Welche besser

Wie kann man randspalten vermeiden bei komposit füllung (sie möchten schicht technik hören usw)

Was Nennt Man diabetes mellitus (es gibt ein anderes wort ,, ich erinnere mich nicht gut) und arten von diabetes ,, warum fragen wir den patient über familien anamnese (welche Beziehung)

Und warum hat die patientin schmerzen wenn sie kau gummi kaut

Die prüfung war machbar und die Prüfer waren sehr nett

-
Meine FSP-Erfahrung – 30.01.2025 (CMD & Abrasion)

Hallo zusammen,

ich habe gestern, am 30.01.2025, meine Fachsprachprüfung bestanden –
alhamdulillah!

Mein Fall war CMD (Craniomandibuläre Dysfunktion) & Attrition sowie
Abrasion.

Teil 1: Patientenfall & Aufklärung

Untersuchungsmaterial:

Ich habe fünf klinische Bilder erhalten:

1. Die Initialsituation: Stark beschädigte Zähne 12, 11, 21, 22 mit leichter zervikaler Abnutzung an beiden Canini.
- 2.-Drei Bilder, die die Schritte der direkten Komposit-Restauration zeigen.
- 3- Ein Bild nach der abgeschlossenen Behandlung.

 Wichtig:

Es gab keine Röntgenbilder, aber im Anamnesebogen stand, dass die Patientin vor sechs Jahren eine Röntgenaufnahme hatte.

Grund des Praxisbesuchs:

- Schmerzen
- Zahnfleischbluten (ZFB)

Prüferinnen:

Die Prüfung wurde von Dr. Heitzmann und Dr. Kenzel abgenommen. Beide waren sehr nett und haben betont, dass man möglichst weniger Fragen zur Anamnese stellen und sich stärker auf die Aufklärung konzentrieren soll.

Anamnese & Befund

Die Patientin berichtete selbstständig über ihre Schmerzgeschichte (Wo? Wann? Wie stark?). Ich habe auch gezielt nach dem Zahnfleischbluten gefragt.

Zusätzliche Informationen der Patientin:

- Sie knirscht tagsüber und hat Stress.
- Sie benutzt eine harte manuelle Zahnbürste.

💡 Fehler: Ich habe vergessen, nach Alkoholkonsum und säurehaltigen Getränken zu fragen. Die Prüferin stellte dazu später eine Frage in Teil 3, und ich erwähnte, dass säurehaltige Getränke ebenfalls eine Ursache sein können – damit war sie einverstanden.

Klinischer Befund:

Ich habe jeden Zahn einzeln überprüft – das hat den Prüferinnen gefallen. Ich durfte dabei direkt auf den klinischen Bildern erklären:

- Perkussionstest: „Ich klopfe jetzt auf diesen Zahn – tut das weh?“ Dann bin ich zum nächsten Zahn übergegangen.
- Vitalitätstest: Besonders wichtig, da die Situation auf den ersten Blick so aussieht, als ob alle Frontzähne eine Wurzelkanalbehandlung benötigen.
→ Aber: Zahn 11 war nur leicht frakturiert, noch vital und benötigte nur eine Kompositfüllung!
- Druckdolenz-Test: Schmerzhaft.

Therapie & Aufklärung

Ich habe die Patientin über verschiedene Behandlungsoptionen aufgeklärt:

- ✓ Wurzelkanalbehandlung (WKB)
- ✓ Aufbissschiene (da Bruxismus!)
- ✓ Vollkeramikkrone
- ✓ Stiftverankerung
- ✓ Komposit-Restauration (aber hier nicht empfohlen, da die Patientin starke Raucherin ist → Verfärbungsrisiko!)
- ✓ Elektrische Zahnbürste
- ✓ Professionelle Zahnreinigung (PZR)

💡 Fehler: Ich habe vergessen, über die funktionelle Therapie zu sprechen.

Besonderheiten:

- Vollkeramikkrone sind nicht die erste Wahl bei Bruxismus → deshalb startet man mit einer Aufbissschiene.

Patientinnenfragen:

1. Wie lange dauert eine Wurzelkanalbehandlung?
2. Stört die Aufbissschiene beim Sprechen?
3. Wie viele Stunden pro Tag soll ich sie tragen?
4. Schritte der Stiftverankerung?
5. Welche elektrische Zahnbürste empfehlen Sie?

Teil 2: Arztbrief

Die Zeit war knapp. Als ich um zusätzliche Minuten bat, sagte die Prüferin:

➡ „Schreiben Sie einfach das Ende und geben Sie den Brief ab.“

Hier hatte ich das Gefühl, dass ich die Prüfung nicht bestehen würde. 😓

Teil 3: Fachgespräch

Die Prüferinnen stellten folgende Fragen:

1. Welche Werte erheben wir bei einer PA-Behandlung?
 - Ich antwortete: PSI, Taschentiefen, BOP.
 - Sie wollte mehr hören, also erwähnte ich auch die Furkationsbeteiligung – das war korrekt.
2. Würden Sie Antibiotika verschreiben?
 - Ja, aber nicht für alle Patienten.
 - Sie fand diese Antwort gut. Ich erklärte, dass in unserem Land zu viele Antibiotika verschrieben werden, was zu Resistenzen führt – das gefiel ihr sehr. Sie betonte, dass Antibiotika maximal zwei Mal pro Jahr verschrieben werden sollten.
3. Wenn kein Antibiotikum – welche Alternative gibt es?
 - Sie wollte auf Mundspüllösungen hinaus. Ich musste auch eine konkrete Lösung nennen (z. B. Chlorhexidin 0,2 %).
4. Arten & Schritte der Stiftverankerung – welche ist hier geeignet?
 - Glasfaserstift, da ästhetisch vorteilhafter.
5. Detaillierte Schritte der Kronenbefestigung?
6. Welcher Zement wird verwendet?
 - Kompositzement.
7. Wenn nach einer PZR die Backenzähne immer noch bluten – was tun?
 - Scaling & Root Planing.
8. Reicht eine einfache Bisshebung in diesem Fall?
9. Welche provisorische Lösung gibt es, bis die Krone angefertigt wird?
 - Komposit-Aufbau.

Mein Fazit:

- Der Fall war kompliziert, aber das war kein Nachteil. Je mehr Probleme, desto mehr kann man reden – und die Zeit vergeht schneller!
- Wichtig ist es, ruhig zu bleiben, jeden Punkt systematisch durchzugehen und sich nicht aus dem Konzept bringen zu lassen.
- Selbst wenn man kleine Fehler macht, kann man die Prüfung bestehen! 💪

Ich wünsche euch allen viel Erfolg! 🍀

-

Ich habe am 27.02.2025 meine Fachsprachprüfung in München erfolgreich abgelegt.

Fallbeschreibung:

Der Patient hatte eine Paro-Endo-Läsion am Zahn 24 mit horizontalem, generalisiertem Knochenabbau.

Er klagte über Schmerzen im linken Oberkiefer, die sich in den letzten zwei Tagen verstärkt hatten.

Die Schmerzen nahmen beim Zubeißen zu.

- VC Allergien: wurden verneint.
- Chronische Erkrankungen: keine.
- Anamnese: Vor 5 Jahren Bandscheiben-OP an der Wirbelsäule.

Patient-Arzt-Gespräch

Im Patientengespräch gab es viele Fragen zu den möglichen Behandlungsoptionen:

- Warum muss eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt werden?
- Warum ist eine parodontale Therapie (PA-Behandlung) notwendig?

Ich habe den Arztbrief am Computer geschrieben. Die Zeit war knapp, aber ich konnte die wesentlichen Punkte erfassen.

Arzt-Arzt-Gespräch

Es wurden verschiedene Fachfragen gestellt, darunter:

- Kofferdam: Vorteile und Nachteile
- Ablauf der Wurzelkanalbehandlung (WKB)
- Welche Instrumente werden verwendet?
- Welche Füllmethoden für den Wurzelkanal gibt es? Was sind ihre Vor- und Nachteile?
- Welche Muskulatur wird bei CMD palpiert?
- Implantate: Welche Methoden gibt es?
- Welche Methoden zur Knochenregeneration sind möglich?

Die Atmosphäre während der Prüfung war sehr angenehm.

Ich wünsche allen viel Erfolg bei ihrer Prüfung! Viel Glück! 🍀

-

Hallo Kolleginnen und Kollegen,

Ich habe gestern (24.02.2025) meine Fachsprache Prüfung (FSP) in München abgelegt und bestanden. Ich erzähle euch meine Erfahrung mit etwas mehr Details. Die Atmosphäre war sehr freundlich, und die Prüfer waren wirklich nett.

Mein Fall war eine Zahnfraktur mit Pulpabeteiligung.

Ich habe fünf intraorale Fotos erhalten:

1. Frontalansicht der Zahnfraktur
2. Koronalansicht, die die Pulpabeteiligung zeigt
3. Bild mit Kofferdam, Zahnaufbau und Kronenpräparation
4. & 5. Zwei Röntgenbilder der endodontischen Behandlung

Die Vorbereitungszeit war 15 Minuten, Sie gaben mir ein Blatt Papier, um Notizen zu machen.

Im Anamnesebogen wurden Vorerkrankungen, Medikamente, Allergien und Schwangerschaft verneint.

Nur Rauchen und „Geröntgt in Kiefer-Mund-Gesicht“ waren angekreuzt, daher habe ich in der Allgemeinanamnese nur dazu Fragen gestellt. Sie gab an, dass sie halbe bis eine ganze Packung pro Tag rauche. Auf meine Frage nach Alkohol antwortete sie mit nein. Drogenkonsum verneinte sie direkt ohne Befragung.

Das Röntgenbild sei aufgrund Kontrolle gewesen.

Der Grund für den Besuch laut Anamnesebogen war Schmerzen und Zahnfleischbluten.

Als ich die Patientin nach dem Grund ihres Besuchs fragte, gab sie mir sofort alle Informationen auf einmal und wartete nicht darauf, dass ich weitere Fragen stelle.

Sie sagte, dass sie heute Morgen einen Fahrradunfall hatte und die Zahnfragmente nicht dabei habe. Seitdem habe sie Schmerzen. Sie sei 25 Jahre alt.

Ich fragte gezielt nach der Zahnfleischblutung, worauf sie antwortete, dass das Zahnfleischbluten nur im Zusammenhang mit dem gebrochenen Zahn auftritt (keine Gingivitis, nur Zahnfraktur).

Bei der Schmerzanamnese gab sie an, dass die Schmerzen stechend und dauerhaft seien. Sie habe keine Schmerzmittel eingenommen. Auf der Schmerzskala bewertete sie den Schmerz mit 6 oder 7 (ich erinnere mich nicht genau).

Alle weiteren Fragen zu den Schmerzen ergaben keine wichtigen Informationen.

Ich fragte noch über letzten Zahnarztbesuch und MH Maßnahmen.

Ich erwähnte die weiterführenden diagnostischen Maßnahmen, wie Vitalitätsprobe, Perkussionstest und eine Einzelzahnaufnahme, und erklärte, dass diese notwendig sind, bevor wir die Behandlung beginnen.

Weiterhin erklärte ich, dass der Nerv betroffen ist und klärte sie über die Wurzelkanalbehandlung (WKB) auf.

Die Patientin stellte viele Fragen, was mir sehr geholfen hat, da ich so mehr sprechen konnte.

Sie stellte folgende Fragen:

- Was ist eine WKB?
- Wie viele Sitzungen sind notwendig?
- Wie wird der Zahn wiederhergestellt?
- Welche Kronentypen gibt es?
- Was ist ästhetisch die beste Lösung?

Es gab noch weitere Fragen, aber ich erinnere mich nicht an alle. Es waren jedoch keine schwierigen Fragen.

Zahnarztbrief:

Ich entschied mich, den Brief am Computer zu schreiben. Die Zeit war ausreichend, und ich hatte eine Minute, um den Brief abzuschließen.

Teil drei:

Die Prüferin fragte mich, ob eine Keramikkrone besser im Labor oder mit der Frästechnik hergestellt wird, da ich das in meiner Aufklärung erwähnt hatte.

Sie erklärte mir, dass eine Keramikkrone aus dem Labor im Vergleich zur Frästechnik ästhetisch besser und individuell anpassbar sei.

Ich erwähnte in meiner Aufklärung auch medikamentöse Einlage. Die Prüferin sagte, dass diese in diesem Fall nicht notwendig sei, da die Entzündung noch im koronalen Drittel ist (oder weil es keine apikale Aufhellung gibt und der Unfall erst heute Morgen passiert war).

Sie erklärte, dass in diesem Fall eine Sitzung für die WKB ausreichen würde.

Zusätzlich wollte sie hören, dass man bei einem Gesichtstrauma das Kiefergelenk überprüfen muss.

Weitere Fragen:

- Keramikkronezementierung
- WKB-Schritte
- WK-Füllungstechniken
- Warum der Zahn nicht direkt nach der WKB überkront wird (ich hatte in meiner Aufklärung einen Zeitraum von 3–6 Monaten angegeben).. Ich antwortete, dass ich sicherstellen möchte, dass die Behandlung zuerst erfolgreich ist und so weiter.

Das war fast alles.

Zum Schluss stellte sie noch persönliche Fragen.

Ich wünsche euch allen viel Erfolg!

-

Ich habe die Prüfung in München am 24.02.2025 abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Sie war nicht schwer. Ich habe einen Anamnesebogen mit drei klinischen Bildern erhalten. Der Fall betraf Frau Mayer, 52 Jahre alt. Sie kam mit

Schmerzen im Ok rechts am Zahn 12. Außerdem hatte sie keilförmige Defekte (Abrasionen) an den Zähnen 11, 21 und 22 sowie ein Diastema, aber ich habe das im Foto gesehen . Die pat hat nicht gesagt

Diagnose

Regio 12 Apikale parodontitis

Bruxisums und keilförmige defekte

Zähne 11, 21,22 sind vital

- Vitalitätstest Zahn 12: - -
- Perkussionstest Zahn 12: ++

Ich führte eine intraorale und extraorale Untersuchung durch.

Teil 1 – Fragen

1. Warum machen Sie einen Vitalitätstest?
2. Ich knirsche tagsüber mit den Zähnen. Kann ich eine Aufbissschiene auch tagsüber tragen? Kann ich mit der Schiene essen?
3. Wie wird eine Aufbissschiene hergestellt?
4. Ich möchte keine Schiene – welche Alternativen gibt es?

über apikale Parodontitis. Die Prüferin fragte:

- Was bedeutet es, wenn ein Zahn „gestorben“ ist?
- Ich möchte den Zahn entfernen – warum nicht?

Sie fragte zu jedem Satz, den ich gesagt habe, nach

- Warum eine Krone und keine Füllung für Zahn 12?

Ich erklärte, dass der Zahn viel Zahnhartsubstanz verloren hat.

- Welches Material wird für die Krone verwendet?
- Welche Behandlungsschritte sind notwendig?
- Wie lange dauert die Behandlung?

Ich habe alles ausführlich erklärt.

Teil 3

1. Schritte der Wurzelkanalbehandlung
2. Indikationen für Kofferdam
3. Methoden zur Bestimmung der Wurzelkanallänge
4. Welche Spüllösungen werden verwendet?
5. Techniken der Wurzelfüllung
6. Funktionsprinzip des Apex-Lokators
7. Wie werden Veneers befestigt?
8. Herstellung von Keramik- und Zirkonoxidkronen
9. Welche Versorgung ist in diesem Fall besser – und warum?

10. Was ist CAD/CAM?
11. Aufbereitung der Wurzelkanäle
12. Unterschied zwischen manueller und maschineller Aufbereitung – welche ist besser?
13. Wurzelkanalinstrumente

Zum Schluss gab es vier persönliche Fragen

Die Prüfung war machbar. Ich habe viele Fehler gemacht und die Prüferin war sehr hilfsbereit.

Viel Erfolg

-

Hallo zusammen, heute habe ich an der Fachsprachprüfung (FSP) teilgenommen und bestanden.

Zunächst geben die Kommission bei der Anamnese den Hinweis, keine Fragen zu stellen, die sich auf Dinge beziehen, die man bereits sehen kann. Man soll sich so verhalten, als hätte man es mit einem vollkommen gesunden Patienten zu tun.

Der Fall war Frau Müller, 52 Jahre alt, mit einer Kombination aus Attrition, Abrasion, Erosion, Bruxismus und starken Schmerzen.

Es wurden fünf Bilder gezeigt.

Auf den Bildern war deutliche Attrition zu sehen, bei Zahn 12 gab es zusätzlich Abrasion (das war auch die Hauptbeschwerde, zusammen mit Gingivitis). Zudem waren Abrasionen an anderen Zähnen durch zu starkes Zähneputzen sowie Erosionen an den Prämolaren durch Zitronensaft und Salatdressings sichtbar. Auf den letzten drei Bildern wurden die Schritte zur Composite-Veneer-Restauration mit Adhäsivtechnik dargestellt.

In der Anamnese wurden übermäßiger Zigarettenkonsum (zwei Schachteln pro Tag) und gelegentlicher Alkoholkonsum angegeben. Außerdem litt die Patientin unter stressbedingtem Bruxismus.

Die Hauptbeschwerde betraf Zahn 12 mit starken Schmerzen und Zahnfleischbluten. Die Patientin putzte zweimal täglich ihre Zähne, nutzte jedoch weder Zahnseide noch Interdentalbürsten, verwendete aber eine Mundspülung.

Im Gespräch mit der Patientin habe ich mich ausschließlich auf die Schmerz-Anamnese konzentriert. Ich habe nach Rauchen, Alkoholkonsum und Putzgewohnheiten gefragt.

WICHTIGER HINWEIS: Bitte entschuldigen Sie IMMER sofort, wenn sie über GENUSSMITTEL, DROGEN besprechen. Sieht unhöflich aus und fallen Sie direkt durch wegen der Unhöflichkeit.

Die restlichen 10–12 Minuten habe ich ausschließlich dazu genutzt, die Behandlung zu erklären.

Da die Patientin nicht mit dem Rauchen aufhören wollte, entschied sie sich für Veneers. Ich habe die Unterschiede zwischen Composite- und Keramikveneers erklärt und erläutert, welche Maßnahmen notwendig sind, um dieses ästhetische Ergebnis zu erhalten.

Die Behandlungsschritte wurden wie folgt besprochen:

1. Schmerzbehandlung, zunächst mit einer Wurzelkanalbehandlung an Zahn 12.
2. Anschließend eine professionelle Zahnreinigung.
3. Danach Abdrucknahme für eine Aufbisschiene.
4. Zum Schluss die ästhetische Behandlung.

Es wird verlangt, die Behandlung schrittweise zu erklären und die Gründe für jede Maßnahme darzulegen. Die Patientin hat viele Fragen gestellt, wodurch die Zeit für die Erklärung vollständig ausgefüllt war.

Die Zeit für den Arztbrief in der zweiten Phase war ausreichend.

In der dritten Phase haben wir über die Schritte der Wurzelkanalbehandlung sowie die Techniken zur Composite-Laminat-Herstellung (z. B. Silikonschlüssel, Mock-up-Modell) gesprochen. Außerdem haben wir Veneers besprochen und darüber, wie diese dauerhafte Restauration geschützt werden kann, z. B. durch Beachtung der Okklusion und der Unterkieferbewegungen.

Die Prüfung ist machbar. Man muss nun viel erklären. immer höfliche Formulierung benutzen und respektvoll halten.

-

Hallo, ich habe die FSP in München am 27.02.2025 abgelegt und bestanden. Ich habe den Kurs bei Dr. Wolf gemacht, der mir besonders beim dritten Teil geholfen hat.

Mein Fall:

- Diagnosen:
- Apikale Parodontitis an Zahn 25
- Chronische Parodontitis
- Einzelröntgenbild:
- Horizontaler Knochenabbau
- Apikale Aufhellung an Zahn 15
- Horizontaler Knochenabbau an den Zähnen 13-15-16 (genetisch bedingt)
- Anamnese:

Die Patientin, Frau Müller, ist 51 Jahre alt. Sie hat keine chronischen Erkrankungen, jedoch wurde bei ihr eine Rückenoperation (Bandscheibenoperation) durchgeführt.

Sie leidet unter starken Schmerzen an Zahn 15, hat aber kein Zahnfleischbluten. Sie möchte die Lücken zwischen den Zähnen 13-15 und 15-16 schließen, die durch die Wanderung von Zahn 15 entstanden sind.

In der Region von Zahn 13 befindet sich eine Sekundärkaries sowie ein Metallstift.

Sie raucht nicht und trinkt keinen Alkohol.

Therapie:

- Wurzelkanalbehandlung (WKB) und Parodontitis-Behandlung wegen des Knochenabbaus.

- Falls die WKB nicht erfolgreich ist, wird der Zahn extrahiert.

(Ich habe hier einen Fehler gemacht: Ich sagte zuerst "WSR", aber der Prüfer meinte, das sei nicht korrekt. Danach habe ich mich korrigiert und gesagt, dass der Zahn extrahiert wird.)

Fragen der Patientin:

- Was ist eine WKB?
- Ablauf der WKB?
- Wie können wir die Lücke schließen?
- Erklärung des Implantats
- Warum ist eine Brücke nicht empfohlen?
- Wie kann man den Knochen aufbauen?
- Schritte vom Knochenaufbau bis zur Befestigung der Krone auf dem Implantat?
- Wie viele Sitzungen sind notwendig?
- Wie viele Implantate werden benötigt?
- Wie kann man die Implantatoberfläche reinigen?
- Welche Mundspüllösung wird verwendet?

Teil 2:

- Die Zeit war ausreichend.

Teil 3:

- Prognose für Zahn 15?
- Wer übernimmt die Kosten, wenn die Prognose schlecht ist?
- Erklärung des Knochenabbaus
- Erklärung des Knochenaufbaus
- Welche Materialien werden für den Knochenaufbau verwendet?
- Nachteile der CHX-Mundspülung und wie lange sollte man sie verwenden?
- Woher stammt der horizontale Knochenabbau?
- Ablauf der PA-Behandlung

Ich habe alles erklärt. Falls ich etwas vergessen habe, hat mich die Prüferin daran erinnert.

Die Prüfer waren sehr nett und hilfsbereit. Ich habe einige Fehler gemacht, aber es war in Ordnung, solange man gut erklärt und das Röntgenbild bespricht.

Viel Erfolg an alle!

-

Heute (11.03.2025) habe ich meine FSP in München bestanden. Gott sei Dank.. Mein Fall war #5 Diastema, ich habe 3 Bilder erhalten: Diastema, während der Komposite Füllung, und die Ergebnisse.

Teil 1: bei dem es um ein Diastema zwischen den Zähnen 12, 11, 21 und 22 ging. Die Patientin, Petra Müller, ist eine privat versicherte Lehrerin. Ich habe über die Familienstatus gefragt, aber das hat die Prüferin nicht gefallen und sie möchte diese Information nicht mitteilen. Ihre Allgemeine- und Familiär Anamnese war unauffällig. Sie störte sich an der Lücke zwischen den Zähnen und an gelegentlicher Zahnfleischblutung beim Putzen.

Ich erläuterte ihr alles über die verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für das Diastema (Komposite Restaurationen, Komposite und Keramik Veneers, Kronen, Lumineers, No-Prep-Veneers, CAD-CAM, und Kieferorthopädie) wobei ich Vor- und Nachteile, Ablauf, Risiken und Kontraindikationen erklärte. Sie hat gesagt das Kosten für sie keine Problem ist. Aufgrund ihrer starken Rauchergewohnheiten habe ich Keramik Veneers empfohlen und wies auf das hohe Risiko für Gingivitis und Zahnverfärbungen durch das Rauchen hin. Ich betonte das die Ergebnisse auf Grund Ihre stark Rauchergewohnheiten nicht dauerhaft sein werden. Sie hat auch über Zahnputz Technik und Mundhygiene gefragt (modifizierte Bass Methode).

Teil 2: Zeit war genüg.

Teil 3: Prüferin hat gefragt: wann ist Bleaching sinnvoll ist – vor/nach der Restauration? vor, um die Farbanpassung zu optimieren. Dann hat sie mir gefragt alles zu Bleaching zu erzählen. Wir haben alles über äußeres (In-Office und zu Hause kits) und Inneres Bleaching (WKB + Bleichmittel in der Kronenpulpa) besprochen. Sie fragte über alle mögliche Ursachen für Zahnfleischbluten? Gingivitis, Schwangerschaftsgingivitis, unregelmäßige Zähne und Okklusion, undichte Restaurationen sowie subgingivale Zahnersatzränder.

Am Ende stellte sie mir einige persönliche Fragen zu meinem Studium und zu meinen beruflichen Zielen. Wir waren schneller fertig als geplant.

Fazit: Es ist wichtig, die Prüfungsfragen und Simulationen gut zu üben, da sich diese oft wiederholen.

-

Patientenfall:

Eine Patientin stellte sich nach einem Fahrradunfall mit einem frakturierten Zahn vor. Sie klagte über starke Schmerzen und Zahnfleischblutung. Es gibt keine Vorerkrankungen.

darunter ein Bild des gebrochenen Zahns, ein Röntgenbild zur Beurteilung einer möglichen Wurzelkanalbehandlung (WKB) sowie den Anamnesebogen. Ich erklärte der Patientin, dass eine Wurzelkanalbehandlung erforderlich sei und anschließend eine Vollkrone angefertigt werden müsse. Sie fragte nach einer sofortigen Lösung. Ich erläuterte ihr, dass wir zunächst eine Kompositfüllung anfertigen könnten und später eine Vollkrone zur definitiven Versorgung einsetzen würden.

Teil 3 hat die Prüferin gefragt

Welche Untersuchungen sind nach einem Unfall erforderlich?

Überprüfung der Zahnlockerung und

Was sollen Sie machen ,wenn die Zähne locker sind ?

Was ist der Ablauf einer Wurzelkanalbehandlung?

Was ist vor -und nach- teile des Kofferdam

Welche Wurzelfülltechniken gibt es?Welche Möglichkeiten der Versorgung gibt es?

Ich habe einige Fehler gemacht, hoffe aber, dass ich bestanden habe

-

Hallo zusammen,

Ich möchte euch über meine FSP Prüfung berichten.

Ich habe am 11.03.2025 FSP in München abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Ich bedanke mich herzlich bei Frau Sondos al- Bakour , da ich an dem Vorbereitungskurs für FSP von ihr teilgenommen habe und das war eine richtige Entscheidung.

Den Kurs kann ich nur weiter empfehlen!

1-Teil : Es ging um Frau Berger

Hauptbeschwerden : Schmerzen und Gingivablutung

Allgemeine Anamnese sei unauffällig.

Klinische Bilder zeigte keilförmige Defekten Regio 12-15

Spezielle Anamnese: Fragen über Schmerzen, Gingivablutung und CMD

Wurde festgestellt-> Sauerhaltige Lebensmittel, Bruxismus

2-Teil: Zeit war ausreichend

3-Teil: Fragen , was ich in dem erste Teil mit Patienten gesprochen habe

-Welche ZP empfehlen Sie?

-Was würden Sie empfehlen, wenn Patientin sauerhaltige Lebensmittel nicht verzichten möchte?

-Was ist RDA-Wert?

-über Veneers , obwohl ich beim Bruxismus Restauration mittels Veneers nicht richtige Therapie gesagt habe .

-Über PZR, Ablauf?

- über Komposit Materialien , Vorteil, Nachteil?

-Fragen über Aufbissschiene

- Fragen CMD, Muskulatur Palpation

-Theapiemöglichkeiten außer Schiene

Ich wünsche euch allen viel Erfolg!

-

Hallo an alle,

am 25.03.2025 Ich habe Prüfung abgelegt und Gottseidank bestanden.

Mein Fall war keilformige Defekte. Ich habe ein Bild bekommen und ausgefüllte Anamnesebogen. Pat Frau Schindler 49 Jahre alt. Habe Schmerzen beim Zähneputzen und Zahnfleischbluten. Ich hatte 15 min Vorbereitungszeit.

Teil 1. Patientin hatte viele Fragen. Ich habe das Problem festgestellt und alles nötiges erklärt. Aber die Patientin hat viel mal unterbrochen und versuchte alles durcheinander bringen. Das war mit Absicht glaube ich, um zu schauen wie wir drauf reagieren. Eigentlich das ist auch eine von unsere Kompetenzen. Sollte man nicht unter die stress sein sondern ruhig und selbstbewusst bleiben.

2 Teil habe ich geschafft.

3 Teil Herr Grüner der Prüfer hat viel selber erklärt. Hat ein paar Bemerkungen gegeben. Nur gefragt : was ist okklusion? Was ist paradontium ?

Dann Ergebnis habe ich per email später erhalten. Die sagen nicht gleich wie früher.

Ich möchte mich die Frau Sondos Al Bakour wirklich bedanken. Kurs war sehr hilfreich, nützlich und wichtigste Punkt- Selbstbewusstsein nach dem Kurs. Solches Gefühl hatte ich. Es lohnt sich

Ich wünsche viel Erfolg bei allem.

-

Hallo zusammen,
ich habe am 25.03.2025 die FSP in München abgelegt und Gott sei Dank bestanden!
Mein Fall war Abrasion, Parodontitis und Bruxismus.

Frau Anna Berger, geb. am 01.01.1966. Auf dem Anamnesebogen stand, dass die Patientin keine Vorerkrankungen, keine Allergien und keine Medikamente hat.

Vor zwei Jahren wurde ein OPG bei einem Kieferchirurgen angefertigt. Die Patientin ist privat versichert.

Hauptbeschwerden: Schmerzen und Zahnfleischbluten.

Dem Anamnesebogen war eine intraorale Aufnahme der Zähne 12, 13, 14 und 15 beigelegt. Es zeigte Abrasionen und Rezessionen.

Teil 1: Ich fragte nach fehlenden Informationen, z.B. nach dem Grund für das OPG beim Kieferchirurgen.

Die Patientin konnte nicht sagen, ob das Zahnfleischbluten generalisiert ist, erwähnte aber, dass das Zahnfleisch beim Zähneputzen blutet.

Ich fragte nach der Sondierungstiefe und sie antwortete mit 4-5 mm. Sie knirscht mit den Zähnen.

Ich informierte die Patientin über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten:

- Kunststofffüllungen - PA-Behandlung - Aufbissschiene.

Die Patientin erwähnte, dass sie viel Kaffee und Wein trinkt und dass sie die lange Kante des Eckzahns stört. Deshalb sprachen wir auch über Veneers.

Die Patientin stellte einige Fragen: -Welche Zahnputztechniken empfehlen Sie?

-Was passiert mit meinem Zahnfleisch?

-Ich habe eine Unterkieferschienen, kann ich sie weiter tragen? Ja, solange keine Schmerzen auftreten und die Stabilität gewährleistet ist. Eine spätere Kontrolle oder Anpassung ist möglich.

Teil 2: Es war genug Zeit.

Teil 3: 1. Welche Muskeln tasten wir bei der CMD-Untersuchung ab?

2. Wie können wir diese Kaumuskeln untersuchen?

3. Was bedeutet Protrusion?

4. Was untersuchen wir bei einem Patienten mit Zähneknirschen?

5. Wie können Verspannungen der Kaumuskulatur behandelt werden?

6. Wie behandeln Sie Rezessionen?

Weitere Fragen

- Seit wann sind Sie in Deutschland, woher kommen Sie, seit wie vielen Jahren arbeiten Sie?

Die Prüfung war ein reines Gespräch. Die Prüferin im dritten Teil war sehr freundlich und verständnisvoll.

- Wichtig ist, ruhig zu bleiben, systematisch jeden Punkt durchzugehen und sich nicht aus der Ruhe bringen zu lassen. 💪

Ich wünsche allen viel Erfolg! 🍀

-

01.2025

Teil 1

Was ist Kofferdam?

Kann ich die Aufbiss-Schiene den ganzen Tag tragen?

Teil 3 :Fragen

Wie können wir Aufbiss-Schiene herstellen?

Herstellung von Veneers?

Wenn nach der Präparation viel Blutung vorliegt, wie können wir Abformung oder digitale Abformung CAD/CAM vornehmen?

Komposit Schritte für Diastema?

Veneers Befestigung?

CMD Diagnose?

Anzeichen für Parodontitis?

Wann ist es Gingivitis und wann Parodontitis?

Bei Kompositfüllung für Diastema, was hast du im klinischen Bild bemerkt, ?
(Gingivoplastik war durchgeführt)”mir ist nicht sicher”

Wenn wir Veneers nach Behandlung von Knirschen anfertigen können und das ist schon behandelt, Soll auch die Patientin Aufbiss-Schiene tragen?

Warum Aligner wird empfohlen?

Okklusion. Artikulation Überprüfung?

Kontakt bei Komposit für Diastema?

-

Hallo zusammen,

ich habe am 15.04.2025 die FSP in München abgelegt und Gott sei Dank bestanden!

Mein Fall war Zahnüberempfindlichkeit, Gingivitis, und Diastema.

Frau Müller, 52-jährige Patientin. Auf dem Anamnesebogen stand, dass die Patientin keine Vorerkrankungen, keine Allergien und keine Medikamente hat, sie ist Raucher.

Vor zwei Jahren wurde ein OPG bei einem Kieferchirurgen angefertigt. Die Patientin ist gesetzlich versichert.

Hauptbeschwerden: Zahnschmerzen und Zahnfleischbluten und Diastema.

Zwei klinische Bilder (Diastema und dann mit Füllungen abgeschlossen) .

Teil 1: ich war ein bisschen unsicher weil die klinische Bilder zeigen keine Rezession oder Gingivitis und auch keine Läsionen aber die Patientin sagte dass sie unter Empfindlichkeit leidet im Frontzahnbereich. Ich habe erklärt die PA-Behandlungsschritte und mit Duraphat-Lösung die Empfindlichkeit behandelt.

Ich habe erwähnt dass mit der zeit es kann sein dass wir füllungen brauchen.
Für Die Diastema ich habe über alle Behandlung Möglichkeiten geredet.
Füllungen veneers non prep veneers Aligners. Die Patientin wählt Aligners.

Teil 2: zeit war genug

Teil 3: sie haben persönliche Fragen gefragt und dann über aligners, venners
schritte und befestigen, warum kofferdam, knochen ersatz bevorzugen sie
offener oder geschlossener einheilung methode
Empfindlichkeit und gingivitis behandlung

Die Prüfung war machbar ich habe einige Fehler gemacht aber trotzdem habe
ich bestanden.

Machen sie sich keine Sorgen und viel Erfolg 🍀

-

Hallo zusammen,
ich habe am 29.04.2025 die FSP in München abgelegt und Gott sei Dank
bestanden!

Mein Fall (5) war Abrasion, Gingivitis und Bruxismus.

Anamnesebogen :

Hauptbeschwerden : Zahnschmerzen, Zahnfleischbluten

Starke Rauchen

Röntgenbild : ja, wann ?

Keine : Vorerkrankungen, Medikamente, Allergie, Herzbeschwerden...

2 Klinische Bilder :

Abrasion, Attrition, Zahnücke (wegen Zahnschubstanzverlust)

Kompositefüllung im Oberkiefer

Teil 1:

Anamnese Befunde :

Die Patientin ist Frau Petra Müller, 52 Jahre alt. Vor zwei Jahren wurde ein
OPG für eine Kontrolle angefertigt. Die Patientin ist privat versichert.

Patientin ist nicht zufrieden mit ihre Zähne weil sie nicht ästhetisch sind.

Sie hat Zahnüberempfindlich bei Kälte und Wärme.

Sie knirscht Nachts und hat Muskelverspannungen und Kopfschmerzen.

Sie hat Zahnfleischbluten beim Zähneputzen. Sie konsumiert viel Kaffee und
Orangensaft.

Sie putzt ihre Zähne 2-mal täglich und benutzt Interdentälbürsten.

Klinische Untersuchung :

Vit : ++

Mobilität : -

ST : 3mm

CMD : Kaumuskeln und Kiefergelenke sind schmerzhaft

Ich informierte die Patientin über die verschiedenen

Behandlungsmöglichkeiten:

MHI - PZR - Kunststofffüllungen - Aufbisschiene / Yoga - Veneers.

Fragen von Patientin :

Ich mache die PZR einmal pro Jahr. Ist es ausreichend ?

Elektrische Zahnbürste oder manuelle ?

Warum kann ich nicht direkt Veneers einsetzen ?

Warum Kunststoff verfärbt sich ?

Können Sie bitten eine Zusammenfassung der Behandlung machen ?

Teil 2: Zeit war nicht genug für mich 😊 aber ich hatte eine extra Minute

Teil 3:

1.CMD Untersuchung

2.Komposite-Füllung Schritte

3.PZR Schritte

4.Okklusionsüberprüfung von Aufbisschiene

5.Andere Behandlungsmöglichkeit für Zahnempfindlichkeit

6.Röntgenaufnahme für CMD (OPG)

7.Wie lange dauert es bis die Patientin kann Veneers einsetzen?

8.Machen wir die Aufbisschiene am Unterkiefer oder Oberkiefer?

Sie hat gesagt dass ich Zahnseide auch für die Patientin empfehlen sollte weil Interdentalbürste nicht genug sind.

Persönliche Fragen waren vor dem Ende der Teil gestellt :

Wo haben Sie studiert ?

Wo haben Sie Deutsch gelernt ?

Arbeiten Sie in einer Praxis ?

Die Prüfung war ein kollegiales Gespräch. Die Prüferinnen waren sehr freundlich und hilfreich.

Machen Sie sich keine Sorgen :)

Ich wünsche allen viel Erfolg! 👍