

ZFP-Literaturstudium

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

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

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

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

Einsendeschluss: 20. September 2021

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

? Welches Merkmal unterscheidet die knöcherne Verankerung von Implantaten von der parodontalen Verankerung der Zähne?

- Radiologisch ist ein Parodontalspalt zu sehen, dieser ist im Vergleich zu Zähnen aber schmaler.
- Okklusale Kaukräfte werden durch die starrere Verankerung von Implantaten besser toleriert.
- Es gibt weder klinisch noch radiologisch Unterschiede zwischen Implantaten und Zähnen.
- Implantate besitzen einen deutlich ausgeprägteren Faserapparat, der sie im Knochen verankert.
- Es besteht lichtmikroskopisch Kontakt zwischen dem Knochen und der Titanoberfläche von Implantaten.

? Wie groß ist die sog. parodontale Atrophie pro Lebensdekade eines Menschen im Durchschnitt?

- 0,1 mm
- 0,5 mm
- 1,0 mm
- 1,5 mm
- 2,0 mm

? Bei einer Patientin mit sehr dünnen langen Papillenspitzen soll der Zahn 14 extrahiert und später eine Implantatversorgung der entstandenen Lücke vorgenommen werden. Im Aufklärungsgespräch sollte bei diesem klinischen Befund unbedingt die Möglichkeit des Auftretens von Rezessionen erwähnt werden. Welche Ursache kommt für das Auftreten von Rezessionen am ehesten in Frage?

- Fehlende Kollagenfaserinsertion im Wurzelzement und reduzierte Unterstützung durch die approximalen Knochensepten
- Weichgewebstraumata der Papillen durch Insertion von Implantatkronen aus Vollkeramik
- Interdentalraumhygiene mit individuell an die Situation angepassten Interdentalraumbürsten.
- Entzündungsprozesse verursacht durch mit der Implantation eingebrachte Bakterien.
- Überdimensionierte Implantatkronen und somit Verdrängung der Papillen im Approximalbereich.

? Welches Diagnostikum ist ausschlaggebend, um eine Periimplantitis von einer periimplantären Mukositis zu unterscheiden?

- Suppuration und Bluten auf Sondieren
- Sondierungstiefen > 3 mm
- Progressiver Knochenverlust im Röntgenbild
- Stärkere Schmerzen
- Mobilität des Implantates

? Wann und in welchen Abständen sollte beim Setzen von Implantaten routinemäßig ein Röntgenbild angefertigt werden?

- Bei Biofilm im Approximalbereich
- Nach Insertion des Implantates und danach jährlich beim Recall
- Nach Insertion der prothetischen Rekonstruktion und nach einem Jahr in Funktion
- Bei Implantatinsertion und vor Insertion der prothetischen Rekonstruktion
- Auf Röntgenbilder sollte generell verzichtet werden

? Welches ist die Hauptursache der Periimplantitis?

- Wiederholte Biofilmmexposition
- Mechanische Irritation der keratinisierten Gingiva
- Okklusale Überbelastung (v.a. Bruxismus)
- Chirurgisch fehlerhafte Implantatinsertion
- Virale Infektionen

❓ **Welche chirurgischen Faktoren sollten im Hinblick auf die Möglichkeit zur Reinigung von prothetischen Versorgungsmitteln beachtet werden?**

- Prothetisch orientierte Implantatposition und ausreichende Distanzen zu den Nachbarzähnen sowie zwischen den Implantaten
- Chirurgisch-bedingte Implantatfehlstellungen können durch prothetische Rekonstruktionen gut kompensiert werden.
- Es wird ein Implantat für jeden zu ersetzenden Zahn geplant.
- Der raue Anteil des Implantates sollte suprakrestal zu liegen kommen, damit die Kollagenfasern inserieren und so eine dichte Barriere zum Knochen bilden können.
- Die horizontale Inzision bei Wiedereröffnung erfolgt bukkal an der Mukogingivalgrenze.

❓ **Sie planen die prothetische Versorgung eines Implantats im UK-Seitenzahnbereich bei einem 45-jährigen Patienten. Aufgrund einer starken Implantatangulation ist das Zementieren der Krone erforderlich. Was sollten Sie in diesem Zusammenhang beachten, um das frühe Auftreten einer Periimplantitis, verursacht durch Zementreste, zu vermeiden?**

- Weichteilheilung nach Implantatexposition von maximal 2 Wochen
- Verwendung von standardisierten Abutments
- Anbringen eines bukkalen Entlüftungslochs in der Krone
- Verwendung von provisorischem Zinkoxid-Eugenol-Zement
- Weichteilheilung nach Implantatexposition von mindestens 4 Wochen

❓ **Das Fehlen keratinisierter Mukosa im marginalen Implantatbereich stellt einen Risikofaktor für periimplantäre Erkrankungen dar, da die Entfernung des Biofilms erschwert ist. Wie breit sollte der Saum an keratinisierter Mukosa daher im Idealfall mindestens sein?**

- 0,5 mm
- 1 mm
- 1,5 mm
- 2 mm
- > 5 mm

❓ **Welche parodontalen Resttaschen zum Zeitpunkt der Implantatinserterion stellen einen Risikofaktor für spätere periimplantäre Erkrankungen dar?**

- < 4 mm
- ≥ 5 mm
- ≥ 6 mm
- > 7 mm
- > 8 mm

BITTE AUSFÜLLEN

Absender (Bitte gut leserlich ausfüllen)

Frau

Herr

Name

Straße/Gasse

Ort/PLZ

Telefon

Zahnarzt ID _ _ _ _ _

Altersgruppe < 30

41 bis 50

31 bis 40

51 bis 60

> 60