

Klausurfragen Kons

1. Voraussetzungen und Hilfsmittel zur Kariesdiagnostik?

Sonde, Spiegel, Licht, Watterollen, Luftbläser
trockener Zahn, sauberer Zahn

2. Kariesrisikobestimmung

Plaquebildungsrate, Speichelfließrate, Pufferkapazität, aktive Caries initialis, Glattflächenkaries

3. Säulen der Kariesprophylaxe?

Mundhygiene - Ernährungsberatung - Fluoridierung – Fissurenversiegelung

4. Kariesprotektive Wirkung der Fluoride?

Remineralisation gefördert, Demineralisation behindert
Kohlenhydratstoffwechsel der Bakterien gehemmt
Polysaccharidsynthese gehemmt
Säuresynthese gehemmt
OH-Gruppen werden gegen F ausgetauscht
Gitter stabilisiert sich

5. Wann Fissurenversiegelung?

½ Jahr nach Durchbruch

6. Klassifizieren Sie die Karies nach ihrer räumlichen Ausdehnung!

Caries initialis
Caries superficialis
Caries media
Caries profunda
Caries penetrans

7. Therapiekonzept bei Caries initialis (1) und Caries superficialis (2)

7.1. Fluoridierung, nicht invasiv
7.2. minimalinvasiv

8. Restaurationstechniken von Klasse V-Kavitäten mit zahnfarbenen Werkstoffen?

GIZ - Compomer - Composit - Keramikinlay – Sandwich-Technik

9. Wozu benötigt man Dentinhaftvermittler?

stellen Verbindung zwischen Dentin und Komposit her
die hydrophilen Anteile sind in der Lage mit organischen und an organischen Bestandteilen des Dentins Verbindungen einzugehen
die hydrophoben Anteile sind in der Lage mit dem Komposit Bindungen einzugehen

10. Kontraindikationen für Compositfüllungen im Seitenzahnggebiet

große Füllungen
okklusionstragende Füllungen
Höckerersatz
nicht schmelzbegrenzte Kavitäten

11. Minimierung der Polymerisationsschrumpfung

Schichttechnik
Umhärtungstechnik
Volumenverkleinerung (UF)

12. Womit bearbeiten Sie eine Amalgamfüllung nach und was ist dabei zu beachten?

Stein, Finierer	Wasserkühlung
Gummipolierer	Absaugung
Bürste, Polierpaste	drucklos

13. indirekte Überkappung

Caries profunda
Reversible Pulpitis
Unkomplizierte Kronenfraktur

14. direkte Überkappung (nicht größer als 1mm²)

artifizielle Eröffnung
komplizierte Kronenfrakturen

15. Klassifizierung der Pulpaerkrankungen pathomorphologisch und klinisch

15.1. pathomorphologisch

- 15.1.1. Pulpitis akuta serosa totalis/partialis
- 15.1.2. Pulpitis akuta purulenta totalis/partialis
- 15.1.3. Pulpitis chronica clausa
- 15.1.4. Pulpitis chronica aperta
 - 15.1.4.1. Pulpitis chronica aperta granulomatosa
 - 15.1.4.2. Pulpitis chronica aperta ulcerosa

15.2. klinisch

- 15.2.1 klinisch gesunde Pulpa
- 15.2.2 reversibel geschädigte Pulpa
- 15.2.3 irreversibel geschädigte Pulpa
- 15.2.4 partiell irreperable Pulpa
- 15.2.5 internes Granulom
- 15.2.6 Pulpaneuralgie

16. Klinische Symptome der irreversiblen Pulpitis

- Durchweichung des Kavitätenbodens / Pulpa sondierbar
- Wärmeschmerz
- Ausstrahlender Schmerz
- Perkussionsempfindlichkeit
- Spontanschmerz
- Längere Schmerzanamnese

17. exspektative Reaktionsbestimmung

- indifferenter Verschluss (24 bis 48h)
- medikamentöser Verschluss (danach indirekte Überkappung)

18. Arbeitlängenbestimmung Wurzelkanalbehandlung

19. Was versteht man unter Erhaltungsfähigkeit und Erhaltungswürdigkeit eines Zahnes?

20. Pathomorphologische Einteilung der Parodontitis apikalis

- 20.1. Parodontitis apicalis acuta
 - 20.1.1. periodontale Phase
 - 20.1.2. enostale Phase
 - 20.1.3. subperiostale Phase
 - 20.1.4. submuköse Phase
- 20.2. Parodontitis apicalis chronica
 - 20.2.1. abgegrenzte Formen
 - 20.2.1.1. Parodontitis apicalis chronica fibrosa
 - 20.2.1.2. Parodontitis apicalis chronica granulomatosa localisata
 - 20.2.1.3. Parodontitis apicalis chronica cysto-granulomatosa
 - 20.2.1.4. radikuläre Zyste
 - 20.2.2. nicht abgegrenzte Formen
 - 20.2.2.1. Parodontitis apicalis chronica diffusa
 - 20.2.2.2. Parodontitis apicalis chronica progressiva (Fistelung)
 - 20.2.2.3. Parodontitis apicalis chronica sclerosa

21. Therapeutische Trias der Wurzelkanalbehandlung

- Kanalaufbereitung - Desinfektion - dichte Abfüllung

22. Welche Instrumente und Materialien benötigen Sie für die latetrale Kondensation?

- Spreader, Excavator, Kugel, Brenner, (Lentulo)
- Master-, Gesellen-Stifte, Sealer

23. Wieviele Röntgenaufnahmen benötigen Sie mindestens bei der Behandlung eines infizierten Wurzelkanals?

- 5 (Übersichtsaufnahme, Messaufnahme, Kontrollaufnahme, Aufnahme nach Abfüllung, Kontrollaufnahme nach 6 Monaten)

24. Zeichnen Sie die Lage der Wurzelkanäle folgender Zähne: 14, 25, 46, 26!