

Programmleiter: [OA PD Dr. W. Att](#)

Stellvertreter: [Dr. T. Tuna](#)

Die Abteilung für Zahnärztliche Prothetik bietet ein 3-jähriges Postgraduiertenprogramm an. Die Teilnehmer werden in Zahnärztlicher Prothetik und angrenzenden Gebieten (Präprothetische Parodontologie, orale Implantologie, oro-faziale Schmerzen) gemäß den Richtlinien der

[Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. \(DGPro\)](#)

ausgebildet. Den Teilnehmern werden die neuesten Behandlungsverfahren in diesen Bereichen vermittelt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, den Titel eines qualifiziert fortgebildeten Spezialisten für zahnärztliche Prothetik der DGPro zu erwerben. Die Postgraduiertenausbildung besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Außerdem wird die Durchführung von Labor-(in-vitro) und klinischen Forschungsprojekten (in-vivo) vermittelt.

Theoretischer Teil des Postgraduiertenprogramms:

- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie parodontaler Erkrankungen
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie von kranio-mandibulären Dysfunktionen (CMD)
- Diagnostische Hilfe in der Parodontologie und bei CMD
- Behandlungsmethoden der Parodontitiden und bei CMD
- Präprothetische Behandlungsmethoden (plastisch parodontale und mukogingivale Behandlung, orale Implantologie, präprothetische Endodontie, Aufbautechniken)
- Diagnose, Prognose und Planung
- Festsitzende und abnehmbare Prothetik (metallkeramische Rekonstruktionen, Vollkeramikrestaurationen, (Modellgussprothetik, Hybridprothetik, Geschiebeprothetik, Totalprothetik), Implantologie (diagnostische Verfahren, operatives Vorgehen, prothetische Versorgung)
- Recall und Nachsorge
- Falldokumentation

Praktischer Teil des Postgraduiertenprogramms:

Ca. 50% der Arbeitszeit sollen der klinischen Anwendung des theoretisch Erlernen dienen (Patientenbehandlung). Die Teilnehmer des Programms müssen für jeden Patienten eine sorgfältige Falldokumentation durchführen. Die Richtlinien werden im Folgenden kurz dargestellt:

- Allgemeinmedizinische Vorgeschichte:  
Diagnose und Behandlungsplan sollen die Risikofaktoren sowie die positiv beeinflussenden Faktoren berücksichtigen.
- Zahnmedizinische Vorgeschichte:  
Beschwerden und Erwartungen des Patienten sollten in Bezug zur umfassenden Gesamtbehandlung beurteilt werden.
- Klinischer Status:  
Ein extra- und intraoraler Befund wird erhoben, um den dentalen und parodontalen Zustand zu erfassen (z.B. Vitalität, Füllungen, Karies, prothetische Versorgung etc.: Sondierungstiefen, klinischer Attachmentlevel, Bluten auf Sondieren, Furkationsbefall etc.). Desweiteren wird ein klinischer Funktionsstatus erhoben.
- Röntgenstatus:

Eine röntgenologische Analyse des Patienten wird mit Hilfe von Zahnfilmen, und Panoramaschichtaufnahme und Computertomogrammen (Implantologie) durchgeführt.

- Klinischer Fotostatus:

Von jedem Patienten wird ein sog. "klinischer 5er-Fotostatus" aufgenommen (Frontaufnahme mit retrahierten Lippen, Seitenaufnahme der Zahnreihen rechts und links, Okklusalaufnahme des Ober- und Unterkiefers).

- Modelle:

Studienmodelle werden in einen teiljustierbaren Artikulator montiert; Meistermodelle werden mit Gesichtsbogen und Bissnahme ebenfalls in einem teiljustierbaren Artikulator montiert. Am Ende der Behandlung wird ein weiteres Paar Studienmodelle hergestellt.

- Diagnose/Prognose:

Jeder Zahn wird diagnostiziert und prognostisch beurteilt (d.h. gute, fragliche oder schlechte Prognose)

- Ätiologie:

Die Ätiologie einer Erkrankung sollte erklärt und diskutiert werden. Zusätzlich sollten Faktoren berücksichtigt werden, die die Behandlung und Prognose beeinflussen können, (z.B. der Einfluss des Rauchens auf Parodontalerkrankung oder auf eine chirurgische Intervention; schlechte Mundhygiene bei Furkationsbefall, Langzeitprognose).

- Behandlungsplan:

Nach der Beurteilung und Beschreibung der Ätiologie der Erkrankung und der Prognose eines jeden Zahnes und der Beurteilung von Faktoren, die die Therapie beeinflussen, wird ein umfassender Behandlungsplan erstellt.

- Reevaluation:

6 Wochen nach der Hygienephase wird eine Reevaluation dieser initialen Phase durchgeführt und dokumentiert.

- Abschlussuntersuchung:

Nach Beendigung der Behandlung wird ein abschließender intraoraler Befund erhoben.

- Recall und Nachsorge:

Mindestens zwei Patienten müssen über einen Zeitraum von zwei Jahren untersucht werden (Spezialisierungskriterien der Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.).

Forschungsteil des Postgraduiertenprogramms: Die Teilnehmer am Postgraduiertenprogramm erhalten eine detaillierte Einweisung zur Durchführung wissenschaftlicher Laborarbeiten (z.B. Materialtestung im künstlichen Mund) und klinischer Untersuchung (z.B. klinische Anwendung neuer Materialien, präprothetische parodontale Behandlungsmethoden, Implantologie). Ungefähr 50% der Arbeitszeit stehen für Forschungsarbeiten zur Verfügung.

Fortbildung Pro Jahr sollte jeder Teilnehmer einen nationalen oder internationalen Fachkongress besuchen.