

## Anzahl der durchgeführten Eingriffe gem. Weiterbildungsordnung der LZK BW in der Fassung vom 19.07.2008 im Fachgebiet „Zahnärztliche Chirurgie“

Für die Zeit vom:

bis:

Praxis/Arbeitsstätte:

### 1. Allgemeine Chirurgie im Bereich des Oberkiefers und Unterkiefers:

Anzahl

|   |                      |
|---|----------------------|
| Extraktion von Zähnen und Wurzelresten  | <input type="text"/> |
| Operative Entfernung von Weisheitszähnen des Ober- und Unterkiefers<br>einschl. Germektomien. | <input type="text"/> |
| Operative Entfernung retinierter Eckzähne oder Prämolaren im OK und<br>UK                     | <input type="text"/> |
| Osteotomien und/oder Wurzelspitzenresektionen mit palatinalen Zugang                          | <input type="text"/> |
| Freilegung retinierter Zähne zur kieferorthopädischen Einstellung                             | <input type="text"/> |
| Wurzelspitzenamputationen an Oberkieferfront- und Eckzähnen                                   | <input type="text"/> |
| Wurzelspitzenamputationen an Unterkieferfront- und Eckzähnen                                  | <input type="text"/> |
| Wurzelspitzenamputationen an Seitenzähnen im OK<br>• davon Molaren                            | <input type="text"/> |
| Wurzelspitzenamputationen an Seitenzähnen im UK<br>• davon Molaren                            | <input type="text"/> |
| Alveolotomien, Glättung von Knochenkanten   | <input type="text"/> |
| Zystektomien, auch in Verbindung mit Zahnextraktionen   | <input type="text"/> |
| Zystostomien  | <input type="text"/> |

### 2. Mukogingivale Chirurgie:

|   |                      |
|---|----------------------|
| Parodontalchirurgische Eingriffe                                    | <input type="text"/> |
| Vestibulumplastiken FST, Bindegewebsstransplantate, Lappenplastiken | <input type="text"/> |
| Diastema - OP Lippenbändchen VY und Z- Plastik, Zungenbändchen      | <input type="text"/> |

**3. Tumorchirurgie (mindestens 50), davon:**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Behandlung gutartiger Tumore und reaktiver Hyperplasien | <input type="checkbox"/> |
| Probeexcisionen   | <input type="checkbox"/> |
| Excisionsbiopsien intraoral                             | <input type="checkbox"/> |
| Excisionsbiopsien extraoral                             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>                                    | <input type="checkbox"/> |

**4. Fremdkörperentfernung (mindestens 15), davon:**

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| aus Weichteilen     | <input type="checkbox"/> |
| aus Knochen         | <input type="checkbox"/> |
| aus der Kieferhöhle | <input type="checkbox"/> |

**5. Septische Chirurgie (mindestens 50), davon:**

|   |  |
|---|--|
| Inzision intraoraler Abszesse   | <input type="checkbox"/>   |
| Inzision extraoraler Abszesse ggf. unter Assistenz  | <input type="checkbox"/>   |
| Wundrevisionen  | <input type="checkbox"/>   |
| Chirurgie der Speicheldrüsen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Speichelsteine</li> <li>• Gangschlitzung</li> <li>• Retentionszysten</li> <li>• Marsupialisation</li> <li>• <input type="text"/></li> </ul> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

**6. Therapie der dentogen erkrankten Kieferhöhle (mindestens 10), davon:**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| konservativ                                       | <input type="checkbox"/> |
| operativ (Sinuskopie, Mukozelen, Empyem)          | <input type="checkbox"/> |
| Plastischer Verschluss der eröffneten Kieferhöhle | <input type="checkbox"/> |

**7. Traumatologie (mindestens 40), davon:**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Versorgung von Verletzungen der Zähne, Avulsion und Alveolarfortsatzfrakturen, Repositionen von Zähnen, Replantation, Schienungstechniken. | <input type="checkbox"/> |
| Konservative Frakturversorgung von Unterkieferfrakturen mit Schienung  | <input type="checkbox"/> |
| Konservative Versorgung von Gelenkfrakturen ( Hypomochlion, Häkchen)<br>Reposition des Kiefergelenks                                       | <input type="checkbox"/> |
| Operative Behandlung von Unterkieferfrakturen mit Plattenosteosynthese   | <input type="checkbox"/> |
| Operative Behandlung von Mittelgesichtsfrakturen, z. B. Jochbeinfrakturen  | <input type="checkbox"/> |
| Metallentfernungen nach Osteosynthesen im Oberkiefer und Unterkiefer   | <input type="checkbox"/> |

**8. Implantologische Behandlungen insgesamt (mindestens 20):**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Implantatinsertionen im zahnlosen Unterkiefer  | <input type="checkbox"/> |
| Einzelzahnimplantate im Unterkiefer bei Schatlücken  | <input type="checkbox"/> |
| Einzelzahnimplantate im Oberkiefer bei Schatlücken   | <input type="checkbox"/> |
| Implantationen in Verbindung mit augmentativen Verfahren<br>Sinusaugmentationen und Knochentransplantationen | <input type="checkbox"/> |
| Knochenentnahme und Knochentransplantation zur Verbesserung des<br>Implantatlagers                           | <input type="checkbox"/> |

**9. Sonstiges:**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Behandlung von Risikopatienten  | <input type="checkbox"/> |
| Behandlungen in Sedierung   | <input type="checkbox"/> |
| Behandlungen in Intubationsnarkose  | <input type="checkbox"/> |
| Fachübergreifende Fälle (z.B. internistisch, neurologisch, anästhesiologisch) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>  | <input type="checkbox"/> |

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift