

Hinweise zu den Falldokumentationen für die Spezialistenprüfung DGFDT

Einzureichen sind 3 Fälle mit folgendem Inhalt:

- 1 Allgemeinmedizinische Anamnese soweit für den Fall von Belang
- 2 Zahnmedizinische Anamnese
- 3 Medizinischer (soweit für den Fall von Belang), zahnmedizinischer und funktioneller Befund
- 4 Aufnahmen und selbst erstellte Befunde aus bildgebenden Untersuchungsverfahren (Röntgen, CT, MRT usw.) soweit jeweils fallspezifisch indiziert.
- 5 Unterlagen über durchgeführte instrumentelle Untersuchungsverfahren einschließlich selbst erstellter Befundung, Interpretation und Bewertung
- 6 Fotos
Es sind zu fotografieren: bei geschlossener Zahnreihe Front, linke Seite, rechte Seite; bei geöffnetem Mund die Okklusionsflächen im Oberkiefer und Unterkiefer, Lateralaufnahmen mit Darstellung der Kontakte in dynamischer Okklusion. Detailaufnahmen spezieller Befunde sowie Fotografien, die während der Therapie angefertigt wurden, sind wünschenswert. Die Technik (Dias, Ausdrucke, JPGs, Power point etc) bleibt dem Kandidaten überlassen, es ist allerdings auf eindeutige Kennzeichnung zur leichten Zuordnung zu achten
 - vor Behandlungsbeginn
 - nach Behandlungsabschluß.
- 7 Modelle (vom Kandidaten zur Prüfung mitzubringen)
Im Artikulator montierte Studienmodelle (mit dem Artikulator)
 - vor Behandlungsbeginn
 - nach der funktionstherapeutischen Vorbehandlung
 - ggf. Arbeitsmodelle
 - Modelle nach Behandlungsabschluß.
- 8 Diagnose
Diese soll sowohl allgemein sowie funktionsbezogen sein.
- 9 Ätiologie
Es sind die Ursachen der Erkrankung zu erläutern und die den Therapieverlauf und die Prognose beeinflussenden Faktoren zu beurteilen.
- 10 Behandlungsplan aufgrund der Ätiologie, der Befunde und der Diagnose. Mögliche alternative Therapiemöglichkeiten sind zu diskutieren
- 11 Prognose
- 12 Behandlungsablauf (chronologisch, stichwortartig in Tabellenform mit Terminangaben und Zwischenbefunden) Reevaluation mit Entscheid über eine ggf. erforderliche Weiterbehandlung
- 13 Schlussbefund und posttherapeutische Befunde (fünf Fälle mit abgeschlossener restaurative bzw. kieferorthopädisch-funktioneller Behandlung, davon zwei mindestens 1 Jahr nach Therapie)

Die gesamte Dokumentation ist jeweils patientenbezogen, übersichtlich geordnet und für die Prüfungskommission lückenlos nachvollziehbar einzureichen. Die Originalbehandlungsdokumentation (Karteikarte od. PC-Ausdruck) ist zur mündlichen Prüfung mitzubringen.

Für die Behandlung nicht notwendige Untersuchungen, insbesondere Röntgenaufnahmen, sollen nicht extra für die Prüfung durchgeführt werden!