

Prüfer: 0
 Gruppe: 1

Zahntechnikerinnung Düsseldorf
 2024



Prüfling Nr. ...

Prüfstück 1 / Kombinationsprothese (100P) Max.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Primärkrone (22P)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Der Randschluss ist perfekt hergestellt (Länge/Dicke) | 4 | | | | | | | | | |
| Krone unter leichtem Druck nicht drehbar | 4 | | | | | | | | | |
| Die Fräsfläche ist mindestens an zwei gegenüberliegenden Seiten mindestens 3 mm hoch parallel gefräst | 4 | | | | | | | | | |
| Die Krone ist oberflächlich lunkerfrei gegossen | 2 | | | | | | | | | |
| Die Krone ist kurz oberhalb der zervikalen Stufe max. 0,3 – 0,5 mm dick | 4 | | | | | | | | | |
| Es gibt einen durchgehenden zervikalen Rand | 2 | | | | | | | | | |
| Der Rand ist ca. 1mm breit | 2 | | | | | | | | | |

Sekundärkrone (20P)

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Die Krone passt am Kronenrand spaltfrei auf die Primärkrone | 5 | | | | | | | | | |
| Die Krone ist mit einer Teleskopzange mit leichtem Widerstand auf die Primärkrone zu fü- gen und von ihr zu lösen. | 6 | | | | | | | | | |
| Die Krone hat einen sauber definierten Rand zur Verblendung | 2 | | | | | | | | | |
| Die Krone ist glatt und hochglänzend oberflächenbearbeitet | 3 | | | | | | | | | |
| Die Krone ist funktionell gestaltet (1-2 okklusale Kontakte auf der Metallfläche, Disklusion bei UK-Bewegungen) | 3 | | | | | | | | | |
| Der punktförmige mesiale approximale Kontakt liegt punktförmig im oberen Drittel der Kro- ne. Okklulfolie ist mit leichtem Widerstand über den Kontaktpunkt zu ziehen. | 2 | | | | | | | | | |

Verblendung Sekundärkrone (6P)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Die Verblendung ist anatomisch passend zum Restgebiss gestaltet. | 2 | | | | | | | | | |
| Die Verblendung ist sichtbar mit Schneide- und Dentinmasse geschichtet. | 2 | | | | | | | | | |
| Die Verblendung ist riefenfrei und hochglänzend oberflächenbearbeitet | 2 | | | | | | | | | |

Großer Verbinder / Gesamte Prothese (20P)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Die Prothese liegt schaukeelfrei auf dem Modell (Druck auf Zentralfissur und Auflage) | 6 | | | | | | | | | |
| Der Sublingualbügel liegt ca. 0,2mm vom Modell und 2-3mm vom Marginalsaum entfernt | 3 | | | | | | | | | |
| Der Sublingualbügel hat ein tropfenförmiges Profil (ca. 4mm Höhe und ca. 2mm Breite) | 2 | | | | | | | | | |
| Der Sublingualbügel ist glatt und hochglänzend oberflächenbearbeitet | 4 | | | | | | | | | |
| Modell und Prothese sind sauber und vollständig | 5 | | | | | | | | | |

Zusätzl. Halteelement (15P)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Die Klammern sind lunkerfrei gegossen und vollständig | 3 | | | | | | | | | |
| Die Klammern liegen mit einem Drittel des aktiven Arms im Unterschnitt (nach Ney) | 2 | | | | | | | | | |
| Die Klammern lassen genug Parodontienfreiheit (ca. 1mm zum Zervikalrand) | 1 | | | | | | | | | |
| Die Klammern liegen perfekt am Zahn an | 3 | | | | | | | | | |
| Die Klammern haben einen angemessenen Wirkungsgrad | 4 | | | | | | | | | |
| Die Klammern sind an der Außenfläche perfekt poliert | 2 | | | | | | | | | |

Fügen (6P)

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Die Verbindung wurde an der Sekundärkrone und dem Verbinder ausreichend dimensio- niert (Höhe/Breite mind. 2mm, Länge mesial/distal mind. 3mm) oder ein Wachsfertigteil wurde sachgerecht verwendet. | 3 | | | | | | | | | |
| Der Klebspalt ist vollständig mit Kleber gefüllt. | 3 | | | | | | | | | |

Dokumentation (10P)

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Planung und Protokollierung vollständig | 3 | | | | | | | | | |
| Bewertung entspricht der Prüfbewertung (alle Fehler erkannt) | 7 | | | | | | | | | |

Summe

| | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 100 | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Hinweise zu einzelnen Bewertungen:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jeder Prämolare zeigt mind. einen zentrischen Kontakt. | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Prothesen zeigen eine Gruppenführung bei Laterotrusion (3er/4er; 4er zuerst, 3er folgt im Lauf der Bewegung). | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Prothesen werden bei Protrusion durch die mittleren Inzisiven geführt | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gestaltung der Prothesenkörper (10P)

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Die Funktionsränder sind abgerundet und kantenfrei modelliert | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die vestibulären Flächen sind muskelgriffig (konkav) gestaltet | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zahnhälse sind sauber ausmodelliert | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zahnfleischpapillen sind erkennbar ausmodelliert | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Alveolarhügel sind sichtbar modelliert und entsprechen der Richtung der Zahnachsen | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Geamteindruck (6P)

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Die Prothesen sind vollständig und sauber | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Prothesen und die Modelle zeigen einen ästhetischen Gesamteindruck | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dokumentation (10P)

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Planung und Protokollierung vollständig | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bewertung entspricht der Prüfbewertung (alle Fehler erkannt) | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | |
|--------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Summe | 100 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Hinweise zu einzelnen Bewertungen:

Hinweise zu einzelnen Bewertungen:

Datum _____ **Unterschrift der Prüferin/des Prüfers** _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Die Lichteisten sind vorhanden und passen zur Zahnform. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Der 1er ist länger als 2er und 3er (mövenförmiger Verlauf). | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Grunddentinfarbe muss der in der Planung bestimmten Zahnfarbe entsprechen (elektronische Messung). | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Oberfläche der Verblendung ist hochglänzend. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zwischenglied und unverblendeter Brückenanker (10P) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Der Übergänge zu Verblendungen sind rechtwinklig gestaltet (z.B. Rand, Girlande). | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Zwischenglied liegt tangential an oder lässt mind. 1,2 mm Platz für die Verblendung. | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Zwischenglied und der Brückenanker lassen lassen für die Verblendungen in statischer und dynamischer Okklusion mind. 1,5 mm Platz zu den Antagonisten. | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Gerüst ist anatomisch unterstützend gestaltet. | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Verbindungen zu den Brückenankern sind ausreichende dimensioniert. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Verblendfläche ist gleichmäßig mit einer feinen Fräse bearbeitet oder gestrahlt. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gesamteindruck (5P) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Brücke ist vollständig gereinigt. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Brücke ist vollständig und zeigt einen ästhetischen Gesamteindruck. | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokumentation (10P) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planung und Protokollierung vollständig. | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bewertung entspricht der Prüfbewertung (alle Fehler erkannt). | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Summe | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Hinweise zu einzelnen Bewertungen:

30. Okt. 2024

Datum Unterschrift der Prüferin/des Prüfers