

## Bewertungsbogen GP T2

<b>Prüfstück 1: Kombinationsprothese mit Doppelkrone (35%)</b>
<b>Gesamteindruck</b>
Artikulator-Einstellungen und exakte Modellpositionierung: Incisalstift auf „0“ und an richtiger Markierung am Incisal-Teller; Incisalzeiger zeigt auf Incisalpunkt; Benettwinkel (515°); Mediane; Kauebene; Sauberkeit u. Vollständigkeit
<b>Verankerungselemente kontralateral</b>
sichtbare Anzeichnung der Einschubrichtung und des prosthetischen Äquators, passend zur Ausrichtung der Doppelkrone
Klammerverlauf entspricht der Anzeichnung
retentive Klammerwirkung, Gestaltung des Gegenlagers
spalt- und spannungsfreie Anlage der Klammern in Endlage
Klammerprofil entspricht den Wachsprofilen (genügende Dimensionierung), Klammerenden abgerundet
Lage und Form der Auflagen/ Durchführung ohne Störkontakt
Parodontienfreiheit und Dimensionierung des kleinen Verbinders
<b>Gestaltung des großen Verbinders und des Sattelbereiches</b>
störungsfrei abnehmbar, schaukelfreie Endlage
Dimensionierung und Form, Verwindungssteif, Übergang zum Sattelbereich gleichmäßig und stabil
gleichmäßiger Spalt des Bügels entsprechend der Kieferform
Parodontienfreiheit, Abstand zur marginalen Gingiva (ca. 4 mm) und zum Mundboden (Ausbuchtung Zungenband)
Sattelretention sinnvoll und unterfütterbar mit parodontalhygienischer Gestaltung am Übergang zur Doppelkrone
Ausarbeitung und Politur der Modellgussprothese Hochglanz ohne Materialfehler, Retention gestraht
<b>Primärkrone (digitaler Anteil)</b>
Patientenfall entsprechend Vorgabe angelegt
Passungsparameter entsprechend Vorgaben eingestellt, (Zementspalt, Mindeststärke, Kronenrandgestaltung)
Einschubrichtung entsprechend der Situation festgelegt (primäre und sekundäre)
Bibliothekszahn (o. Spiegelung) richtig positioniert (Größe, okklusale und approximale Kontakte)
Funktionsflächen (Höhe ca. 3mm, Wandstärke ca. 4mm, okklusale Einziehungen)
cervikale Stufe entsprechend Gingiva-Verlauf leicht supragingival
<b>Fertigstellung des Primär-Halbfertigteils (analoger Anteil)</b>
Aufpassung des Primär-Halbfertigteiles auf Stumpf (Randschluss, rotationsfreier Sitz)
okklusale Abrundung und Anpassung an Anatomie
Wandstärke, cervical gleichmäßig bei ca. 0,3 bis 0,5 mm
Fräsfäche parallel, an mind. zwei gegenüberliegenden Seiten ca. 3 mm hoch
Cervikale Schulter gleichmäßig und sauber gefräst
Oberfläche homogen, Fräsführung sauber gefräst, Rest hochglänzend poliert

## Bewertungsbogen GP T2

<b>Prüfstück 1: Kombinationsprothese mit Doppelkrone (35%)</b>
<b>Sekundärkrone (Gerüst)</b>
Zahnform entsprechend der anatomischen Situation
okklusale Kontakte punktförmig, nicht im Grenzbereich zur Verblendung; Approximalkontakt im Metall-oder Composite-Bereich möglich
dynamische Okklusion gegeben bei Beibehaltung der Eckzahnführung
spaltfreie Passung zum Primärteil, formschlüssig
cervikale Stufe im Verblendbereich gleichmäßig dünn und nach Möglichkeit demaskierend (nicht störend sichtbar)
Passung leicht gleitend, klemmfrei, friktiv
Metallverarbeitung homogen, hochglanzpoliert
<b>Verblendung</b>
Vestibuläre Verblendung in Größe und Form entsprechend den anatomischen Bedingungen (Zahnform)
approximal kein Metall sichtbar
saubere Übergänge Metall zur Verblendung (formschlüssig)
erkennbarer Farbverlauf entsprechend der Vorgabe
homogene Werkstoffverarbeitung, spaltfrei
Hochglanzpolitur, Oberflächentextur entsprechend dem Restgebiss
<b>Fügestelle (Klebeverbindung)</b>
sichere und stabile Gestaltung der Verbindung zum Modellgussgerüst (Klebeverbindung)
Ausreichend Platz für Prothesenzahnauflistung okklusal und im basalen Grenzbereich zur Doppelkrone
saubere Verarbeitung des Fügewerkstoffes
passgenaue Fügung ohne zu großen Spalt, schaukelfrei fest
<b>Planung und Protokollierung</b>
Planung, Protokollierung, Bewertung

## Bewertungsbogen GP T2

<b>Prüfstück 2: Aufstellung einer Totalprothese nach System (25%)</b>
<b>Gesamteindruck</b>
Sauberkeit und Unversehrtheit der Modelle
Funktionsrand ausgeformt, Bandansätze ausgespart, Ausdehnung Ah-Linie
anatomisch-funktionelle Wachsmodellation
Basis liegt spaltfrei an und ist korrekt dimensioniert
<b>Arbeitsplanung und Vorbereitung</b>
KBS vollständig und unversehrt
Lage der Modelle zur Kauebene / SME
Inzisalanzeiger berührt den Schnittpunkt Mittellinie/Kauebene
Inzisalführungsstift mittig auf dem Inzisateller
Bisshöhe laut Bisschlüssel eingehalten
Gipsver- und bearbeitung wolkig/glatt verstrichen
OK/UK Split-Cast
<b>zur Bewertung notwendige Modellanalyse-Punkte</b>
definitive Aufstelllinie festgelegt und eingeritzt
Grundstatik in der Front angezeichnet/sichtbar
Sechser-Position samt Toleranz angezeichnet und korrekt auf KKM übertragen
Stopplinie festgelegt, angezeichnet/sichtbar
<b>Aufstellung der Front</b>
UK-Frontzähne basal auf KKM
axiale Ausrichtung der UK-FZ von labial und approximal
OK-Frontzähne basal Richtung KKM
axiale Ausrichtung der OK-FZ von labial und approximal
Überbiss & Vorbiss gleichmäßig
Mittellinie eingehalten
<b>Aufstellung der Seite</b>
UK-Seitenzähne zentral über definitiver Aufstelllinie
axiale Ausrichtung der UK-SZ von bukkal und approximal
UK Sechser-Position eingehalten
Orientierung der unteren Zähne zur Kauebene
OK-Seitenzähne palatinaler Höcker über definitiver Aufstelllinie
OK-Seitenzähne basal Richtung KKM
axiale Ausrichtung der OK-SZ von bukkal und approximal
<b>Kontrolle der statischen Okklusion</b>
Lingualisierte Aufstellung – Freistellung der bukkalen Höcker eingehalten
oral gleichmäßige Zahn-zu-Zahn-Kontakte
statische Okklusionskontakte – palatinale Höcker treffen in die Fossae der UK-SZ
<b>Kontrolle der dynamischen Okklusion</b>
Einser-Kontakte bei Protrusion / Schneidezahnführung vorhanden
Prämolaren-Eckzahn-Führung auf Laterotrusionsseite
<b>Dokumentation der Arbeitsschritte</b>
Planung, Protokollierung, Bewertung

## Bewertungsbogen GP T2

<b>Prüfstück 3: Dreigliedrige Frontzahnbrücke und monolithische Molarenkrone (40%)</b>	
<b>Gesamteindruck</b>	
Unversehrtheit der Modelle	
Präp.-grenze freigelegt/unverletzt (3 Stümpfe, Brückenanker sowie Einzelkrone)	
Sägeschnitte sauber gesetzt, Einzelsegmente reponierbar (pro Stumpf)	
<b>Frontzahnbrücke</b>	
<b>Konstruktion digital</b>	
Patientenfall nach Vorgaben angelegt (Auftrag, Material, ...)	
Scandaten sinnvoll weiterverarbeitet, Passungsparameter korrekt eingestellt (alle Modelle, Arti, Stümpfe vollständig)	
Einschubrichtung + Präp.grenze sinnvoll festgelegt	
<b>Brückengerüst</b>	
Brückenanker → Einhalten der Präparationsgrenze, Randschluss, kein Schaukeln, kein Drehen	
Gerüst passt in den Zahnbogen / Restgebiss	
Sitz des Gerüsts → Kippen/kein Kippen	
<b>Anatomisch-funktionelle Gestaltung Brückenanker ohne Verblendung</b>	
Gestaltung der Kronenform entspricht der verkleinerten Zahnform	
Stufe entsprechend Keramikverblendung gestaltet	
Oberflächengestaltung und -beschaffenheit, zur Verblendung vorbereitet	
<b>Statik der Brücke</b>	
Verbindungsstellen: Gestaltung, Dimensionierung, Lage	
Papillenfreiheit vorhanden, Parodontalhygiene gewährleistet	
<b>Gestaltung des Brückenglieds, Vorbereitung zur Verblendung</b>	
Form des Brückengliedes, verkleinerte anatom. Form/gleichmäßiger Abstand zur Gingiva	
Oberflächengestaltung und -beschaffenheit, zur Verblendung vorbereitet	
<b>Keramikverblendung</b>	
anatomische Kronenform nachgestaltet, Oberflächenqualität, Oberflächengestaltung, Struktur	
approximaler Kontakt in der richtigen Höhe und Ausdehnung vorhanden	
Farbschichtung (Hals, Dentin, Schneide) ersichtlich, Zahnfarbe Vita A4 eingehalten	
<b>Antagonistische Kontaktbeziehungen</b>	
Keine Bisserhöhung	
Kontakte in der statischen Okklusion, Interkuspidation eingehalten, Protrusion	
dynamische Okklusion / Eckzahnführung	

## Bewertungsbogen GP T2

<b>Molarenkrone</b>
<b>Konstruktion digital</b>
Patientenfall nach Vorgaben angelegt (Auftrag, Material ...)
Passungsparameter korrekt eingestellt
<b>1Kronengerüst</b>
Einhalten der Präparationsgrenze
Sitz der Krone, kein Drehen/Kippen → Kippen/kein Kippen
Gestaltung der Außenform/Kaufläche entspricht der Zahnform
approximaler Kontakt in der richtigen Höhe und Ausdehnung vorhanden
Oberflächenqualität/Zahnfarbe eingehalten (Innenfläche angerauht zur Befestigung)
<b>Antagonistische Kontaktbeziehungen</b>
Keine Bissrhöhung
Kontakte in der statischen Okklusion, Interkuspidation eingehalten
dynamische Okklusion störungsfrei
<b>Planung und Protokollierung</b>
Planung, Protokollierung, Bewertung