

## **Merkblatt** **zur Dokumentation von Fällen im Rahmen der Weiterbildung Kieferorthopädie**

Die Dokumentation der eingereichten, durch den Behandler selbst behandelten, Fälle muss nach folgendem Muster aufgebaut sein:

- Anamnese und Ätiologie
- Diagnostik
- Spezifizierung der Behandlungsaufgaben
- Prognose
- Behandlungsverlauf
- Epikrise – Alternativen
- Modellanalyse (Frankfurter oder Mainzer Analyse)

An die eingereichten Behandlungsunterlagen werden folgende Anforderungen gestellt:

### **I. Modelle**

Anfangs-, Zwischen- und Endmodelle sind für jeden Patienten erforderlich. Die Modelle sollen von exzellenten Abdrücken und aus weißem Gips hergestellt sein. Sie sollen die anatomischen Strukturen detailgetreu wiedergeben, eine glatte Oberfläche haben und gemäß den folgenden Regeln getrimmt sein:

1. Der Sockel soll ca. 1/3 der Höhe der abgeformten Alveolarfortsätze jeweils für Unter- und Oberkiefer betragen. Daraus ergibt sich, daß die Gesamthöhe der Modelle von Fall zu Fall variieren kann.
2. Die anteriore Krümmung des Sockels des Unterkiefermodells sowie die Art des seitlichen Beschleifens bleiben der Praxis überlassen.
3. Die Okklusionsebene der Endmodelle sollte eine Korrektur der Spee'schen Kurve aufweisen.
4. Der Overjet auf den Endmodellen soll normal sein oder eine leichte Überkorrektur aufweisen.
5. Der Overbite auf den Endmodellen soll normal sein, dies ist der Fall, wenn die obere Inzisalkante 1/3 des unteren Schneidezahnes überlappt.
6. Die dentale Mittellinie von Ober- und Unterkiefer sollen miteinander korrespondieren.
7. Das Finishing sollte unter anderem Feinheiten wie Rotationskontrolle, korrekten Torque und künstlerische Einstellung der oberen Inzisivi beinhalten.
8. Alle Modelle müssen individualisierbar und mit Datum versehen sein.

### **II. Extraorale Fotografien**

Frontale Aufnahmen und Profilaufnahmen vor und nach der Behandlung sind erwünscht. Falls vorhanden, sind Aufnahmen des lächelnden Patienten und/oder Halbprofilenaufnahmen vorteilhaft. Der Patient sollte mit der Frankfurter Horizontalen parallel zur Unterkante des Bildes orientiert sein und bei den seitlichen Aufnahmen möglichst von der rechten Seite aufgenommen sein.

### **III. Intraorale Fotografien**

1. Laterale und frontale Ansichten der Okklusion sowie okklusale Aufnahmen der beiden Zahnbögen in Farbe vor, während und nach der Behandlung sind erforderlich. Die Aufnahmen sollten zur Präsentation ordentlich zueinander orientiert und auf Pappen oder Ringbuchseiten geklebt werden. Werden Dias verwendet, so müssen diese ebenfalls in sinnvoller Anordnung dargeboten werden.

**IV. Röntgendokumentation (soweit eine rechtfertigende Indikation gem. § 119 StrlSchV in Verbindung mit § 83 Abs. 3 StrlSchuG vorliegt)**

1. Seitliche Fernröntgenaufnahmen vor, während und nach der Behandlung, die auch das Weichteilprofil erkennen lassen sind erforderlich.
2. Panoramaschichtaufnahmen, mindestens vor und nach der Behandlung sind erforderlich.
3. Falls die Art des Anfangsbefundes und/oder die Art der Behandlung zusätzliche Röntgenaufnahmen erforderlich machen, sind diese ebenfalls zu präsentieren.

**V. Durchzeichnungen**

1. Durchzeichnungen bzw. kephalometrische Analysen einer international anerkannten Analyse sind erforderlich.
2. Die Durchzeichnungen müssen mit dem Profil nach rechts orientiert sein.
3. Es muss eine Überlagerung der Durchzeichnung präsentiert werden. Der Originalzustand sollte dabei in schwarz oder durchgehend dargestellt werden, während der Endzustand in rot oder gestrichelt dargestellt wird.
4. Die Durchzeichnungen sollten auf einzelnen Durchzeichenblättern erfolgen, deren korrekte Lage zueinander markiert ist.

**VI. Multimediale Dokumentationsformen mit vergleichbarem Inhalt sind zulässig.**

**VII. Auf keinen Fall können Patientenpräsentationen akzeptiert werden, bei denen nur Anfangs- und Enddokumentation vorliegen.**

Relevante Behandlungsschritte im Therapieablauf müssen dargestellt werden.