austrian board of orthodontists

Richtlinien

VÖK

Verband Österreichischer Kieferorthopäden

Inhaltsverzeichnis

Seite

Präambel 2

1 Antrag 3
2 Prüfungskommission 3
3 Ort und Zeitpunkt der ABO-Prüfung 3
4 Voraussetzungen für die Antragstellung 4
5 Gebühren 4

6 Richtlinien für die Patientenauswahl 5

7 Ablauf der Prüfung 8
7.1 Teil 1 – Patienten-Präsentation 8
7.2 Teil 2 - Die mündliche Befragung 9

8 Richtlinien für die Patienten-Präsentation (Teil 1) 10
8.1 Allgemeine Richtlinien 10
8.2 Präsentation der schriftlichen Unterlagen/Röntgenbilder 11
8.3 Präsentation der Modelle 12

9 Richtlinien für die mündliche Befragung (Teil 2) 13

10 Anhang 14
10.1 Fernröntgen-Analyse des European Board of Orthodontics 15
10.2 Vorlage für das Trimmen der Modelle 17
10.3 Vorlage für das Kennzeichnen der Modelle 18
10.4 Bewertungsschema der ABO-Prüfungskommission 19

ÖOK Verband Österreichischer Kieferorthopäden

Zur Beachtung:

Auch wenn in den folgenden Zeilen zumeist von „dem Kieferorthopäden“, „dem Kollegen“, „dem Kandidat“ etc. gesprochen wird, so beziehen sich alle Aussagen selbstverständlich auch auf das weibliche Geschlecht. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde aber auf Wortkonstruktionen wie „die/der Kieferorthopädin/-e“ verzichtet.

Präambel

Das ABO ist keine eigene Rechtspersönlichkeit. Die Prüfung zur Erlangung des ABO wird vom Verband Österreichischer Kieferorthopäden organisiert.

Entscheidungen über alle Belange des ABO obliegen, sofern in den Richtlinien nicht anders angeführt, dem erweiterten Vorstand des VÖK.

Alle Entscheidungen im erweiterten Vorstand bedürfen der 2/3-Mehrheit.

Das ABO versteht sich als ein Regelwerk, welches nicht nur Fachzahnärzten für Kieferorthopädie, sondern allen engagierten kieferorthopädisch tätigen Kollegen die Möglichkeit bietet, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten "auf neutralem Boden" durch ein Experten-Komitee überprüfen zu lassen.

Mit dem Erhalt der Mitgliedschaft im Austrian Board of Orthodontists hat jeder Kollege auf freiwilliger Basis seine fachliche Qualifikation, kieferorthopädische Behandlungen mit sehr guter Ergebnisqualität nach dem Stand der Wissenschaft durchführen zu können, unter Beweis gestellt.

Die Mitgliedschaft im ABO alleine berechtigt noch nicht zur Berufsausübung als Kieferorthopäde. Sie zeigt jedoch an, dass die betreffende Person einen sehr hohen klinischen Standard durch das Bestehen der Prüfung nachgewiesen hat.

Mit der Mitgliedschaft im ABO verpflichtet sich jeder Kollege, sein hohes klinisches Können gepaart mit den Grundsätzen ärztlicher Ethik zum Wohle der Patienten und zum Ansehen des Berufsstandes auszuüben.

Bei grobem unethischem Verhalten kann der VÖK eine Streichung des jeweiligen Kollegen aus der ABO-Liste vornehmen. Diese Maßnahme bedarf der einstimmigen Entscheidung im erweiterten Vorstand.

1 Antrag

Der Antrag zur Erlangung des ABO muss jeweils bis 31. Juli eines Kalenderjahres in der Geschäftsstelle des VÖK eingelangt und die Prüfungsgebühr überwiesen sein.

Der geschäftsführende Vorstand entscheidet mit einfacher Mehrheit, ob der Kandidat zum ABO zugelassen wird. Ergebnis, Prüfungsort und Zeit werden dem Kandidaten spätestens 3 Monate vor dem Termin von der Geschäftsstelle des VÖK mitgeteilt. Spätestens 2 Monate vor dem Termin erhält der Kandidat von einem Notar schriftlich die ihm zugeteilte Kandidatennummer.

Inhabern des „European Board of Orthodontics“ kann auf schriftlichen Antrag unter Beifügung der Urkunde durch VÖK-Vorstandsbeschluss der „Austrian Board of Orthodontists“ verliehen werden.

2 Prüfungskommission

Die Prüfungskommission wird vom geschäftsführenden Vorstand mit einfacher Mehrheit aus einem Prüferpool gewählt. Der Prüferpool wird vom erweiterten Vorstand festgelegt.

Die Prüfungskommission besteht aus drei Mitgliedern, welche entweder Inhaber des European Board of Orthodontics, des Austrian Board of Orthodontists oder eines gleichwertigen Boards bzw. im Fach Kieferorthopädie habilitierte Universitätslehrer sind. Je ein Mitglied soll aus dem Kreis der habilitierten Universitätslehrer sowie aus dem Kreis der niedergelassenen Kieferorthopäden kommen.

Die Prüfungskommission wählt sich selbst einen Vorsitzenden und legt das Prozedere für die Beurteilung der Fälle fest.

3 Ort und Zeitpunkt der ABO-Prüfung

Die Prüfung zur Erlangung des ABO wird einmal jährlich abgehalten. Ort und Zeitpunkt werden den Kandidaten rechtzeitig, d. h. spätestens 3 Monate vor dem festgelegten Termin, bekannt gegeben. Sollten zu wenige Anmeldungen vorliegen, kann die Prüfung um maximal ein Jahr verschoben werden.

4 Voraussetzungen für die Antragstellung

- Der Kandidat muss eine mindestens 3-jährige vorwiegend oder ausschließlich kieferorthopädische Tätigkeit (in der eigenen Praxis und/oder an einer kieferorthopädischen Abteilung einer Universitätsklinik und/oder an einer vergleichbaren einschlägigen Institution) nachweisen können. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen.
- Der Kandidat muss mittels Unterschrift bestätigen, dass die von ihm präsentierten Patientenpräsentationen von ihm persönlich, alleine und eigenverantwortlich kieferorthopädisch geplant und behandelt worden sind.
- Gleichzeitig erklärt der Kandidat seine unwiderrufliche Zustimmung, dass eine zur berufsmäßigen Verschwiegenheit verpflichtete Person anhand seiner Patientenkartei überprüfen kann, ob eine zum ABO vorgelegte Patientenpräsentation aus dem Kreis seiner kieferorthopädisch behandelten Patienten entnommen worden ist.
- Der Kandidat muss eine Vereinbarung unterzeichnen, worin er die Entscheidungen der Prüfungskommission als endgültig akzeptiert.

5 Gebühren

Die Gebühren für VÖK-Mitglieder betragen € 850,00, für Nicht-Mitglieder € 1.600,00 (gültig für 2024/2025). Die Höhe der Gebühren wird vom erweiterten Vorstand des VÖK alle zwei Jahre neu mit einfacher Mehrheit beschlossen.

Die Gebühren sind zur Gänze bei Anmeldung zum ABO zu bezahlen. Bei Rücktritt von der Anmeldung bis 2 Monate vor dem Termin wird die Hälfte der Gebühr als Storno einbehalten; bei Abmeldung innerhalb 2 Monate vor dem Termin erfolgt keine Rückerstattung der Gebühr.

Bei Wiederholung von Teil 1 (Patienten-Präsentation) und Teil 2 (Mündliche Befragung) ist die Gebühr erneut zu entrichten.

Bei Wiederholung von Teil 2 (Mündliche Befragung) ist keine erneute Gebühr zu entrichten.

6 Richtlinien für die Auswahl der Patienten-Präsentationen

Insgesamt 8 Patienten-Präsentationen sind aus den nachstehend beschriebenen drei Gruppen auszuwählen, wobei grundsätzlich folgendes zu beachten ist:

Aus jeder Angle-Klasse muss mindestens ein Patient präsentiert werden.

Mindestens drei Patienten müssen mit Extraktionen bleibender Zähne innerhalb des Zahnbogens behandelt worden sein (ausgenommen Weisheitszähne und endständige Zähne). Mindestens einer dieser drei Patienten muss Extraktionen bleibender Zähne innerhalb des Zahnbogens in allen vier Quadranten aufweisen (ausgenommen Weisheitszähne und endständige Zähne).

Als Extraktionspatienten gelten auch Patienten mit bereits vorhandenen Lücken (Aplasien etc.) innerhalb des Zahnbogens, sofern ein kieferorthopädischer Lückenschluss durchgeführt wird.

Mindestens ein Patient muss eine ausgeprägte skelettale Diskrepanz in sagittaler oder vertikaler Hinsicht aufweisen unabhängig davon, ob die Korrektur mithilfe Kieferchirurgie oder rein kieferorthopädisch durchgeführt wird.

Maximal ein Patient darf mithilfe Kieferchirurgie behandelt werden.

Gruppe 1 Frühbehandlung (Milch- und frühes Wechselgebiss)

Mindestens 1, maximal 3 Präsentationen unterschiedlicher Angle-Klasse.

Werden mehrere Patienten aus Gruppe 1 präsentiert, muss die zweite (und gegebenenfalls auch die dritte Patienten-Präsentation) im Milch- oder frühen Wechselgebiss begonnen und im bleibenden Gebiss abgeschlossen worden sein. Falls es sich um eine mehrphasige Behandlung handelt, ist zusätzlich eine exakte Dokumentation vor Beginn der letzten Behandlungsphase erforderlich. Falls aus einer FRS-Analyse zu Behandlungsbeginn kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten war, kann bei Präsentationen aus Gruppe 1 mit entsprechender Begründung auf ein FRS zu Beginn der Behandlung verzichtet werden.

Gruppe 2 Behandlung von Kindern/Jugendlichen (spätes Wechselgebiss bis Abschluss Wachstum)

Mindestens 2 Präsentationen unterschiedlicher Angle-Klasse.

Als Wachstumsabschluss wird bei weiblichen Patientinnen das Ende des 17. Lebensjahres, bei männlichen Patienten das Ende des 18. Lebensjahres angenommen (bzw. bei Vorlage einer aussagekräftigen Dokumentation entsprechend dem skelettalen Reifegrad).

Gruppe 3 Behandlung von Erwachsenen

Mindestens 2 Präsentationen unterschiedlicher Angle-Klasse.

Erläuterungen zur Definition der Angle-Klassen

Quelle: Edward H. Angle, Classification of Malocclusion
Dental Cosmos 1899, Vol. 49, Seiten 248-264

„In diagnosing cases of malocclusion we must consider, first, the mesio-distal relations of the dental arches; second the individual positions of the teeth.“

„The key to occlusion is the relative position of the first molars. In normal occlusion the mesio-buccal cusp of the upper first molar is received in the sulcus between the mesial and distal buccal cusps of the lower.“

Demzufolge erfolgt nach Angle die Einteilung einer Malokklusion aufgrund zweier Kriterien:

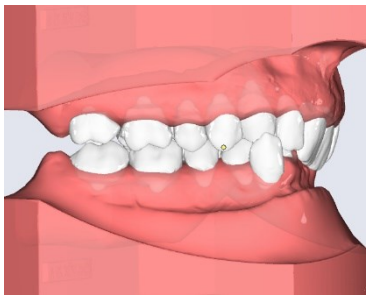
a) Sagittale Position von OK und UK zueinander (skelettale Relation)
b) Position der 6-Jahr-Molaren (und Eckzähne) zueinander (dentale Relation)

Achtung:
Mesialwanderungen oder -kippungen von Molaren aufgrund von Stützzonenverlust, Zahnentfernungen, Nichtanlagen etc. „verschleiern“ die eigentliche, ursprünglich vorhandene Okklusionsbeziehung - bei der Bestimmung der Angle-Klasse ist dies zu berücksichtigen!

Empfehlung:
Um etwaige Fehler bei der Patienten-Auswahl bzw. um unnötige Diskussionen mit der Prüfungskommission zu vermeiden, sollten bei der Auswahl der Patienten-Präsentationen möglichst ausgeprägte, eindeutig bestimmbare Okklusionsabweichungen mit entsprechender Kieferbasen-Relation ausgewählt werden.

ÖK
Verband Österreichischer Kieferorthopäden

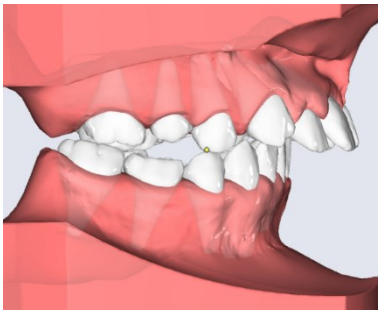
Klasse I
Zahnfehlstellungen mit korrekter Kieferbasen-Relation („skelettale Kl. I“) und neutraler Molaren-Relation (Neutralokklusion).



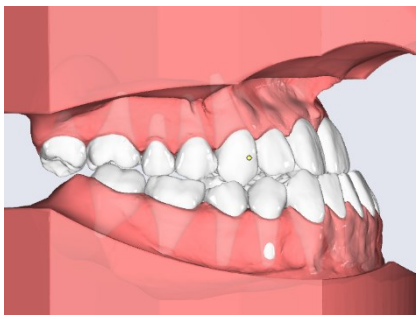
Klasse II
Mandibuläre Retrognathie oder maxilläre Prognathie („skelettale Kl. II“) mit distaler Molaren-Relation (Distalokklusion).

Kl. II/2: Distalokklusion
mit Retroinklination OK-Frontzähne

Kl. II/1: Distalokklusion
mit Proklination OK-Frontzähne



Klasse III
Mandibuläre Prognathie (Progenie) oder maxilläre Retrognathie (Pseudoprogenie; „skelettale Kl. III“) mit mesialer Molaren-Relation (Mesialokklusion).



Verband Österreichischer Kieferorthopäden

7 Ablauf der Prüfung

Die Überprüfung der Qualifikation erfolgt in zwei Teilen.

7.1 Teil 1 – Patienten-Präsentation

Teil 1 basiert auf der Präsentation und Beurteilung der vorgelegten Unterlagen von 8 abgeschlossenen Behandlungen (siehe Punkt 8), die ein entsprechendes Spektrum von Malokklusionen beinhalten (siehe Punkt 6). Die Präsentationen werden nach der Komplexität (Schwierigkeit der Behandlung) und nach den Behandlungsergebnissen von der Kommission beurteilt. Zu einem geringeren Teil wird auch die Präsentation der Dokumentation (Unterlagen, Modelle, Röntgen, etc.) beurteilt.

Alle zur Einreichung erforderlichen Unterlagen (siehe Punkt 8) müssen vom Kandidaten oder einer durch ihn beauftragten Vertrauensperson vor Beginn der Prüfung auf hierfür vorbereitete Tische aufgelegt werden.

Die schriftlichen Präsentationen inkl. Röntgenbilder und 3D-Scans der Modelle sind der Prüfungskommission zusätzlich zu den Präsentationsmappen in elektronischer Form (CD-ROM oder USB-Stick) zur Verfügung zu stellen.

Alle 8 Dokumentationen müssen in einer standardisierten Form präsentiert werden (siehe Punkt 8). Wenn eine der 8 Präsentationen Dokumentationslücken aufweist (z. B. fehlende Unterlagen, Fehler bei der Patienten-Auswahl, unzureichende Qualität der Unterlagen), werden sämtliche Präsentationen nicht mehr beurteilt und als unzureichend zurückgewiesen. In diesem Fall kann der Kandidat beim nächsten ABO-Termin (ohne Wartefrist) die Präsentationen mit den entsprechenden Unterlagen noch einmal der Prüfungskommission vorlegen.

Ausnahmen von der Dokumentationspflicht: Falls aus einer FRS-Analyse am Behandlungsbeginn kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten war, kann bei Präsentationen aus Gruppe 1 mit entsprechender Begründung auf ein FRS zu Beginn der Behandlung verzichtet werden.

Falls es aus Strahlenschutzgründen (z. B. Schwangerschaft) nicht möglich war, am Ende der Behandlung ein FRS anzufertigen, kann in begründeten Ausnahmefällen sowohl bei Gruppe 1, 2 oder 3 darauf verzichtet werden (Begründung ist anzugeben).

Das Ergebnis von Teil 1 kann lauten "zugelassen zur mündlichen Befragung" oder "nicht zugelassen zur mündlichen Befragung“ und wird dem Kandidaten vor der mündlichen Befragung (Teil 2) mitgeteilt.

Bei einer negativen Beurteilung wird dem Kandidaten die Nichtzulassung begründet. Sollte ein Kandidat nach Zulassung zur mündlichen Befragung erkranken, kann er zum nächsten ABO-Termin zum Teil 2 antreten, ohne seine Dokumentationen erneut präsentieren zu müssen.

7.2 Teil 2 - Die mündliche Befragung

Die mündliche Befragung wird in deutscher oder englischer Sprache abgehalten.

Sie dient der Feststellung des Wissens, des Verständnisses und der Fähigkeit des Kandidaten, kieferorthopädische Behandlungen durchzuführen.

Dem Kandidaten werden Anfangsunterlagen zweier ihm unbekannter Patienten zur diagnostischen Analyse und Behandlungsplanung übergeben. Die präsentierten Unterlagen bestehen aus gesockelten Schaumodellen, Fotos und Röntgenbildern. Der Kandidat hat die Möglichkeit, die Fernröntgenbilder zusätzlich zu der EBO-Analyse nach seinen Wünschen durchzuzeichnen.

Zur Erstellung von Diagnose, Behandlungsziel und Behandlungsplan hat der Kandidat insgesamt eine Stunde Zeit. Danach wird der Kandidat von der Prüfungskommission ca. 30 min zu den zwei Patienten befragt (siehe Punkt 9).

Das Gesamtergebnis von Teil 1 und Teil 2 kann lauten „bestanden" oder "nicht bestanden".

Bei Nichtbestehen sind im Abstand von jeweils mindestens einem Jahr zwei Wiederholungsprüfungen möglich.

Das Ergebnis der mündlichen Befragung sowie das Gesamtergebnis werden dem Kandidaten direkt im Anschluss an Teil 2 der Prüfung mitgeteilt.

Der VÖK kann Patienten-Präsentationen von erfolgreichen ABO-Kandidaten zur Einsichtnahme für interessierte Kollegen während des Kitzbüheler Kongresses ausstellen.

8 Richtlinien für die Patientenpräsentation (Teil 1)

Damit alle Unterlagen von der Prüfungskommission genau und gründlich beurteilt werden können, ist eine Standardisierung der Präsentationen erforderlich (siehe Punkt 10.4 Bewertungsschema der Prüfungskommission).

8.1 Allgemeine Richtlinien

Die ABO-Formblätter sind verpflichtend zu verwenden. Die Zusammenfassungen sind auf den zur Verfügung gestellten Platz zu beschränken, die Formblätter sind ausschließlich mit Schreibmaschine oder Computer auszufüllen. Die Größe der Niederschrift kann verändert werden, der Zeilenabstand sollte jedoch gleichbleiben.

Alle Unterlagen (Modelle, kephalometrische Durchzeichnungen, Röntgenbilder etc.) sind wie folgt zu kennzeichnen:

1. Kandidat-Nummer (vergibt der Notar)
2. Patienten-Nummer
3. Datum der Unterlagen
4. Patientenalter
5. Behandlungsphase

   Phase I: Beginn der Behandlung – **schwarz**

   Phase II: Abschluss der Behandlung - **rot**

   Phase III: Retentionsunterlagen – **grün** (auf freiwilliger Basis)

Die Durchzeichnungen sind in den entsprechend vorgegebenen Farben schwarz/**rot**/**grün** auf einer transparenten Overheadfolie mit 0.5 mm Fineliner vorzunehmen. Bitte beachten: Keine Durchzeichenfolie!

Die Formblätter jeder Patienten-Präsentation sind in Klarsichthüllen (jede Seite einzeln) jeweils in einer Ringmappe zu sammeln (insgesamt 8 Ringmappen).

Digitale Röntgenbilder sind ausgedruckt auf einer transparenten Overheadfolie mit einer Mindestauflösung von 150dpi in kalibrierter Originalgröße in auswertbarer Qualität vorzulegen.

8.2 Präsentation der schriftlichen Unterlagen/Röntgenbilder

- **Allgemeine Präsentation**

Seite 1 Titelseite (Kandidat-Nummer, Fall-Nummer)

Seite 2 Zusammenfassung

- **Unterlagen vor Behandlungsbeginn** (**Phase I**)

Seite 3 Beschreibung/Diagnose (Beschreibung der Malokklusion und des Funktionsstatus; Platzüberschuss/Platzmangel Angabe in mm, Klassifizierung der Seitenverzahnung nach den Angle-Klassen I, II und III mit entsprechendem Ausmaß an Prämolaren-Breiten; Weisheitszähne nicht vergessen)

Seite 4 Gesichtsfotos vor der Behandlung

Seite 5 Intraorale Fotos vor der Behandlung

Seite 6 Seitliches Fernröntgen vor der Behandlung

Seite 7 Durchzeichnung des seitlichen Fernröntgens vor der Behandlung nach der EBO-Analyse (siehe Anhang 10.1) auf Klarsichtfolie in schwarz

Seite 8 Auswertung der Fernröntgendurchzeichnung vor der Behandlung

Seite 9 Panoramaröntgen vor der Behandlung

Seite 10 Behandlungsziel/Behandlungsplan/Begründung
Bei kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungen sollten Angaben über die geplante Operation und deren Konsequenzen gemacht werden.

Seite 11 Zusammenfassung des Behandlungsverlaufes inkl. eventuell aufgetretener Schwierigkeiten

Digitale Röntgenbilder sind ausgedruckt auf einer transparenten Overheadfolie mit einer Mindestauflösung von 150dpi in kalibrierter Originalgröße in auswertbarer Qualität vorzulegen.

- **Unterlagen während der Behandlung**

Fotos während der Behandlung können auf freiwilliger Basis beigefügt werden (Bonus bei der Beurteilung, siehe Seite 17).

- **Unterlagen bei Behandlungsabschluss** (**Phase II**)

Seite 12 Gesichtsfotos am Ende der Behandlung

Seite 13 Intraorale Fotos am Ende der Behandlung

Seite 14 Seitliches Fernröntgen am Ende der Behandlung

Seite 15 Durchzeichnung des seitlichen Fernröntgens am Ende der Behandlung nach der EBO-Analyse (siehe Anhang 10.1) auf Klarsichtfolie in **rot**

Seite 16 Auswertung der Fernröntgendurchzeichnung nach der Behandlung

Seite 17 Panoramaröntgen am Ende der Behandlung

Seite 18 Beschreibung des Behandlungsergebnisses und der Retention

Digitale Röntgenbilder sind ausgedruckt auf einer transparenten Overheadfolie mit einer Mindestauflösung von 150dpi in kalibrierter Originalgröße in auswertbarer Qualität vorzulegen.

- **Unterlagen nach der Retentionsphase** (**Phase III**)

Retentionsunterlagen können auf freiwilliger Basis auf den folgenden Seiten präsentiert werden (Bonus bei der Beurteilung, siehe Seite 17).

Digitale Röntgenbilder sind ausgedruckt auf einer transparenten Overheadfolie mit einer Mindestauflösung von 150dpi in kalibrierter Originalgröße in auswertbarer Qualität vorzulegen.

8.3 Präsentation der Modelle

Der Kandidat präsentiert gesockelte bzw. getrimmte Schaumodelle unmittelbar vor Beginn der Behandlung und nach Abschluss der Behandlung (nach Bracket-Abnahme); siehe hierzu auch Punkt 10.2 und 10.3.

Die Modelle sollen die anatomischen Verhältnisse der Zähne und des Parodontiums vollständig und korrekt wiedergeben (apikale Basis bzw. processus alveolaris inkl. Umschlagfalte, Gaumen inkl. Raphe palatina mediana, Ansatz Zungen- und Wangenbänder).

Mittels 3D-Druck angefertigte Modelle mit höchstmöglicher Detailgenauigkeit sind zulässig.

Die Behandlung muss in einer exakten Verzahnung beendet werden.

9 Richtlinien für die mündliche Befragung (Teil 2)

Der Kandidat präsentiert der Prüfungskommission nach Auswertung der Anfangsunterlagen zweier ihm unbekannter Patienten (siehe Punkt 7.2) Diagnose, Behandlungsziel und Behandlungsplan nach folgender Struktur:

Diagnose

- Anamnese (allgemeine Befunde, Anliegen des Patienten)
- Panoramaröntgen-Analyse

  Beurteilung der Zahnsubstanz (Karies, devitale Zähne), Nichtanlagen bzw. überzählige Zahnanlagen, Weisheitszähne, verlagerte/retinierte Zähne etc.
- Modellanalyse

  Beschreibung der Malokklusion (Angabe der Angle-Klasse mit entsprechendem Ausmaß an Prämolaren-Breiten; sagittale/transversale/ vertikale Abweichungen; Platzüberschuss/Platzmangel Angabe in mm; Stützzonenverlust, Einzelzahnabweichungen etc.)
- Foto-Analyse

  extraoral: Beurteilung der Weichgewebe, Lippenschluss, muskuläre Verspannungen, Gesichtsasymmetrie etc.

  intraoral: Mundhygiene, Beurteilung des Zahnhalteapparats etc.
- Fernröntgen-Analyse (EBO-Analyse; siehe Punkt 10.1)

  Skelettale Diagnose (Angabe der Wachstumstendenz, Abschätzung der Relation von Ober- und Unterkiefer zur Schädelbasis bzw. zueinander)

  Dentale Diagnose (Beurteilung Schneidezahnposition und –inklination)
- Funktionelle Befunde (falls vorhanden)

Planung

- Behandlungsziel / Alternativen
- Therapievorschlag/Behandlungsplan mit Begründung / Alternativen

10 Anhang

10.1 Fernröntgen-Analyse des European Board of Orthodontics / Beispiel für Fernröntgen-Durchzeichnung (2 Seiten)

Siehe unter https://eoseurope.org/exams => Preparation => EBO Booklet 5th edition 2020 (Seiten 42 und 43)

10.2 Vorlage für das Trimmen der Modelle

Die Verwendung von Hinz-Sockelschalen ist erlaubt.
Siehe unter https://www.dr-hinz-dental.de

Mittels 3D-Druck angefertigte Modelle sind zulässig, allerdings muss der 3D-Druck mit höchstmöglicher Detailgenauigkeit erfolgen.

10.3 Vorlage für das Kennzeichnen der Modelle

10.4 Bewertungsschema der ABO-Prüfungskommission

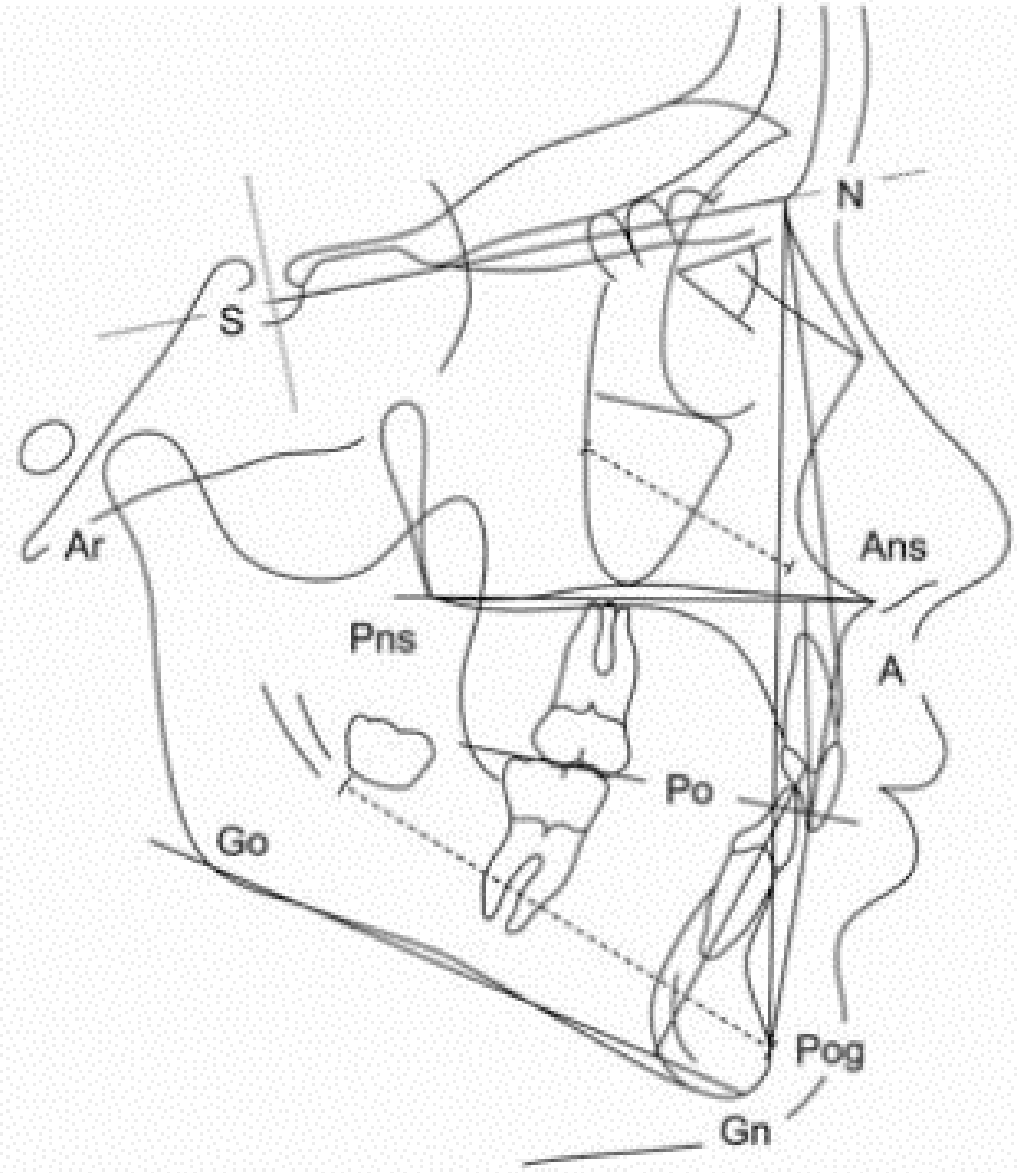
ÖK
Verband Österreichischer Kieferorthopäden

10.1 Fernröntgen-Analyse des European Board of Orthodontics

Sagittal Skeletal Relations	mean SD
Maxillary Position S-N-A	82° ± 3,5°
Mandibular Position S-N-Pg	80° ± 3,5°
Sagittal Jaw Relation A-N-Pg	2° ± 2,5°
Vertical Skeletal Relations	
Maxillary Inclination S-N / Spa-Spp	8° ± 3,0°
Mandibular Inclination S-N / Go-Gn	33° ± 2,5°
Vertical Jaw Relation Spa-Spp / Go-Gn	25° ± 6,0°
Dento-Basal Relations	
Maxillary Incisor Inclination $\underline{1}$ / Spa-Spp	110° ± 6,0°
Mandibular Incisor Inclination $\overline{1}$ / Go-Gn	94° ± 7,0°
Mandibular Incisor Compensation $\overline{1}$ / A-Pg	2 ± 2,0 mm
Dental Relations	
Overjet	3,5 ± 2,5 mm
Overbite	2 ± 2,5 mm
Interincisal Angle $\underline{1}$ / $\overline{1}$	132° ± 6,0°

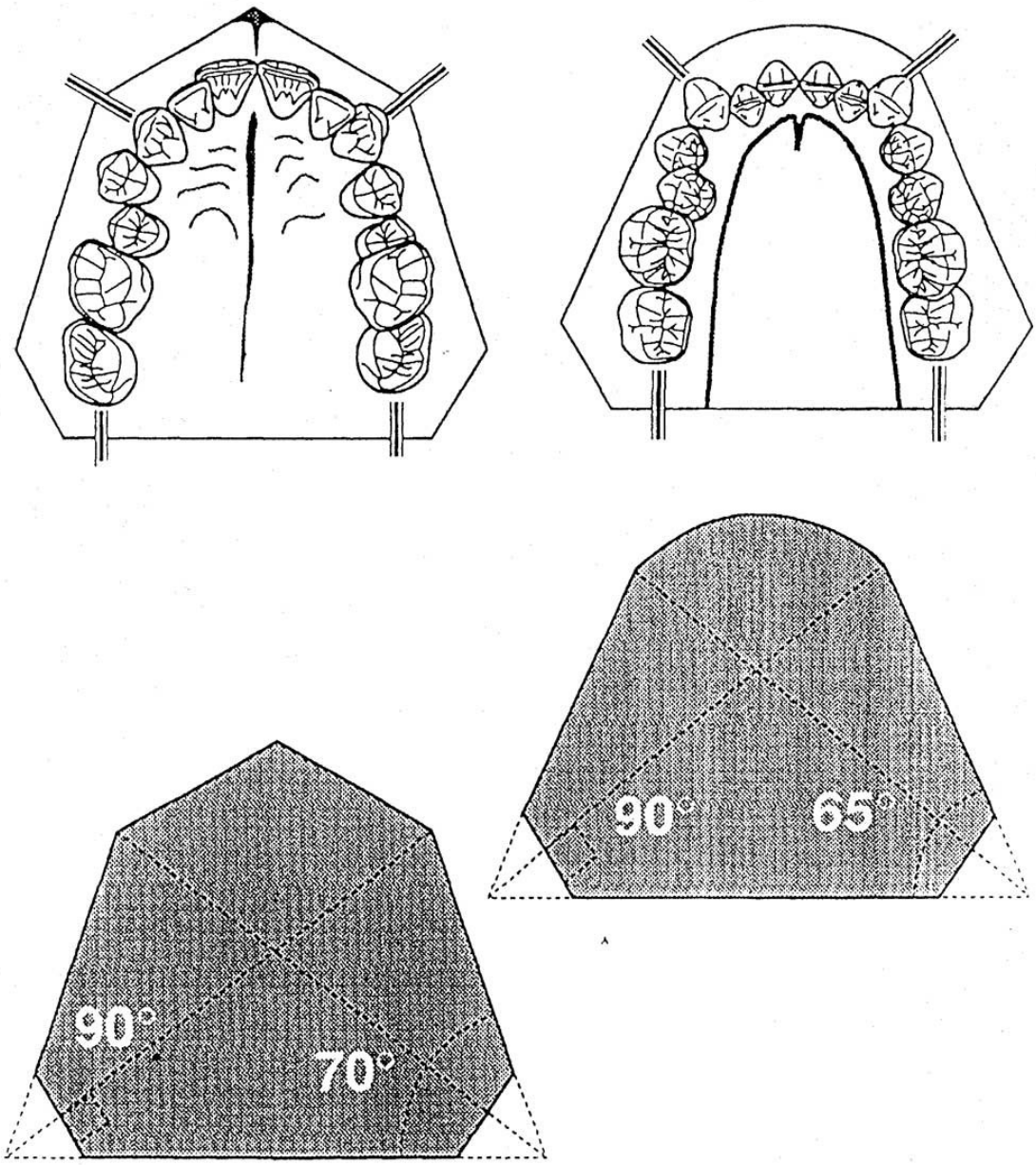
VÖK
Verband Österreichischer Kieferorthopäden

Beispiel für Fernröntgen-Durchzeichnung (Anfang: Farbe schwarz)



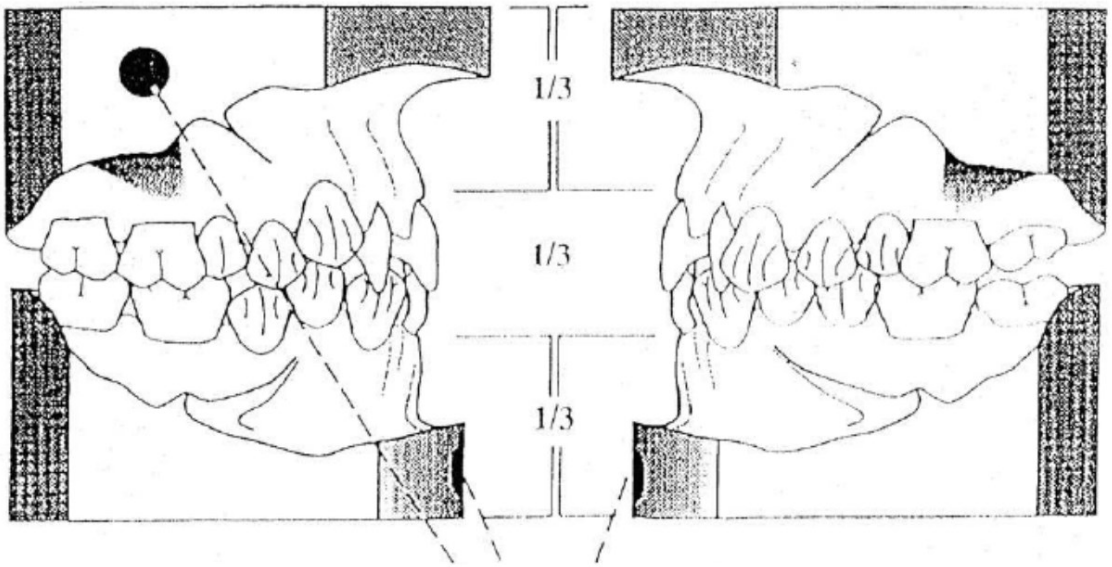
ÖK
Verband
Österreichischer
Kieferorthopäden

10.2 Vorlage für das Trimmen der Modelle



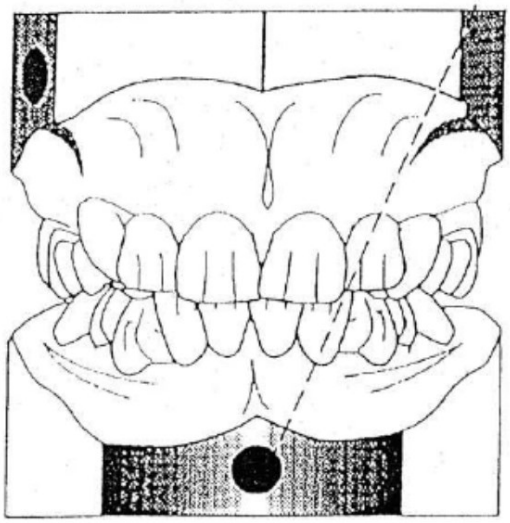
ÖK
Verband
Österreichischer
Kieferorthopäden

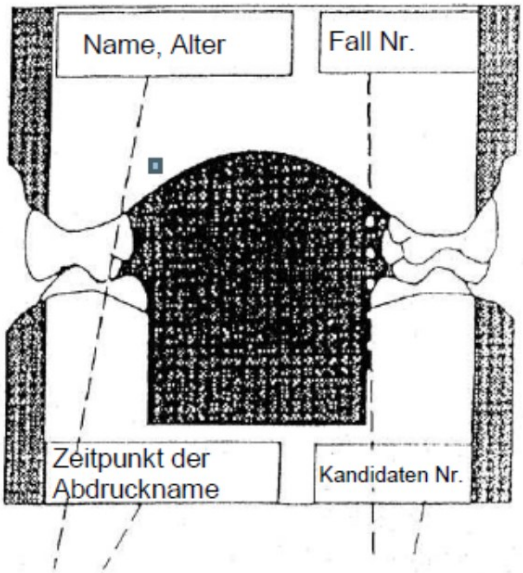
10.3 Vorlage für das Kennzeichnen der Modelle



● Schwarzer Punkt (Beginn der Behandlung)

● Roter Punkt (Ende der Behandlung)





ÖK
Verband Österreichischer Kieferorthopäden

10.4 Bewertungsschema der ABO-Prüfungskommission

AUSTRIAN BOARD OF ORTHODONTISTS

Kandidat:

Datum:

Nummer der Präsentation	%	1	2	3	4	5	6	7	8
Fotos	2,5								
Modelle	2,5								
Röntgenaufnahmen	2,5								
Durchzeichnung	2,5								
Summe Unterlagen	**10**								
Klinische Untersuchung	5								
Diagnose	10								
Behandlungsplan	10								
Begründung Plan	10								
Summe Planung	**35**								
Komplexität Malokklusion	20								
Effizienz der Behandlung	15								
Feineinstellung der Okklusion	20								
Summe Behandlung	**55**								
Bonuspunkte / Strafpunkte	± 20								
Summe	**100 %**								

Beurteilung der Präsentation

Prüfungsergebnis: Summe der Präsentationen / 8 = (Minimum 65%)

Kommentar der Prüfer

Prüfer 1 Prüfer 2

Entscheidung der Prüfungskommission

Verband Österreichischer Kieferorthopäden