

## Igazolás Orális Implantológia ráépített szakképzés során elvégzett beavatkozásokról:

Szakorvosjelölt neve:.....

Pecsétszám:.....

Szakirány:.....

Szakképzőhely neve:.....

Szakképzőhely címe:.....

Szakképzőhely vezetője:.....

Szakképzés időtartama:.....

Tevékenység megnevezése	Előírt (db)	Teljesített (db)
Vizsgálat és diagnózis	60	
Irányított sebészi beavatkozás tervezése Sebészi sablon készítése	5 5	
Klinikai képalkotás (CB-CT)	50	
Fogászati implantátum behelyezése egy fog hiány esetén, valamint fogpótlás elkészítése	20	
Fogászati implantátum behelyezése (2 db) sorvégi hiány esetén, valamint a fogpótlás elkészítése	20	
Fogászati implantátum behelyezése (2-4 db) teljes fogatlanság esetén, valamint a fogpótlás elkészítése	10	
Irányított sebészi módszerrel történő implantáció, valamint a fogpótlás elkészítése	5	
Implantációval egy ülésben végzett augmentáció	3-5	
Laterál augmentáció	10	
Azonnali implantáció	3	
Sinus maxillaris augmentációja	10	
Implantátum felszabadítás	25	
Lágyrész augmentáció	15	
Fesztes nyálkahártya kialakítás az implantátum körül	10	

Kötőszövet átültetés vagy xenogén mátrix behelyezés nyálkahártya vastagítás céljából	7	
Centrális reláció vertikális és horizontális dimenziójának meghatározása, nyílhegyregisztráció	5	
CAD/CAM tervezés szék melletti vagy laboratóriumi rendszerrel	5	
Teljes lemezes pótlás készítése implantátumra	5	
Páciens 12 hónapig tartó utókezelése, követése, dokumentációval (klinikai képekkel, OP, CBCT) igazolt rendszeres kontrollja	50	
Implantációt/csontpótlást követő szövődmények kezelése (sikertelen augmentáció, preiimplantitis, mucositis kezelése)	10	
Ideiglenes korona-híd készítése implantátumra-köztielemre, ínformázás, ideiglenes fogpótlás készítése implantátumon megtámasztott és elhorgonyzott teljes lemezes fogpótlás készítése során	5-5	

Kelt:

.....  
szakképzőhely vezetője

.....  
szakorvosjelölt