



**SEMMELWEIS EGYETEM**  
**SZAK-ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI KÖZPONT**

Fogorvostudományi Részleg

**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   | 5           |                  |
| Sebészi sablon készítése   | 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, ínyformázás, ideiglenes fogpótlás készítése implantátumon megtámasztott és elhorgonyzott teljes lemezes fogpótlás készítése során | 5-5 |  |

Kelt:

.....  
szakképzőhely vezetője

.....  
szakorvosjelölt