


Herstellen einer Vollgusskrone mit Geschiebe und gefräster Umlaufraste und eines Primärteleskops				
Name des Prüfers:		Prüfungsnummer:		
Pkt. max.	Bewertungskriterien		Bemerkung des Prüfers	Pkt.
1. Arbeitsvorbereitung				
5	Modellgestaltung, Frässockelgestaltung	5		
2. Vollgusskrone				
24	anatomische Gestaltung	5		
	approximale Kronengestaltung	3		
	Passgenauigkeit der Vollgusskrone	5	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Endbearbeitung der nicht gefrästen Flächen	4		
	Gussqualität	3		
	statische Okklusion	4		
3. Geschiebepositionierung/Verarbeitung				
15	Stellung zu Kaufläche und Kieferkamm	5		
	Parodontienfreiheit	5		
	Oberflächenqualität	5		
4. Umlaufrastengestaltung				
15	Dimensionierung der Raste/statische Bewertung	5		
	vertikale Führungsrille	5		
	Fräsergebnis/Oberflächengüte	5		
5. Gestaltung des Primärteils				
20	Anlage der Fräsfläche/Dimensionierung	5		
	Passgenauigkeit der Primärkrone	5	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Dimension des cervikalen Randes	5		
	Endbearbeitung der nicht gefrästen Flächen	5		
6. Beurteilung der Metallfräsung				
11	parallele Fräsung des Primärteils	3		
	Parallelität zum Geschiebe	4		
	Oberflächengüte	4		
7. Dokumentation				
10	Planen, Protokollieren, Bewerten	10		

100	Summe der Bewertungspunkte
------------	-----------------------------------

_____ (Datum)	_____ (Unterschrift Prüfer)	0	-	29	ungenügend
		30	-	49	mangelhaft
		50	-	66	ausreichend
		67	-	80	befriedigend
		81	-	91	gut
		92	-	100	sehr gut