

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Zwei Punkte bei sieben und mehr richtigen Antworten – Regelungen zum Online-Erwerb von Fortbildungspunkten im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist. Details regeln Richtlinien des Vorstandes, aktuell vom 30. November 2019. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – highlighted“ von Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Tröltzsch und Dr. med. Dr. med. dent. Markus Tröltzsch mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de → Fortbildung).

Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar auf das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Falls kein Internetanschluss vorhanden ist, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. Die richtigen Antworten erscheinen in der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*.

Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 7. Dezember 2021

1. In welchem Jahr begann eine strukturierte Weiterbildung im Fach MKG-Chirurgie?

- a) 1934
- b) 1951
- c) 1976
- d) 1987
- e) 1990

2. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die Inzidenz von knöchernen Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels liegt bei ca. 50 bis 100/100.000 Einwohner pro Jahr.
- b) Zu den Hauptursachen von Gesichtsschädel-frakturen zählen Rohheitsdelikte.
- c) Schwellungen im Bereich des Gesichtes lassen sichere Rückschlüsse auf darunter liegende knöchernen Verletzungen zu.
- d) Die Ultraschalldiagnostik nimmt einen wesentlichen Stellenwert in der MKG-chirurgischen Traumatologie ein.
- e) Die Therapie von Gesichtsschädelfrakturen erfolgt grundsätzlich konservativ.

3. Welche Aussage trifft zu?

- a) Frakturen des Unterkiefers sind die häufigsten Verletzungen des Gesichtsschädels.
- b) Die Okklusion ist bei knöchernen Verletzungen der Kiefer zumeist ungestört.
- c) Durch den intraossären Verlauf des N. alveolaris inferior kann es bei Frakturen des Unterkiefers zu Nervschädigungen und neurologischen Einschränkungen kommen.
- d) Die Wiederherstellung der Okklusion ist nur ein Nebenaspekt der MKG-chirurgischen Traumatologie.
- e) Auch nach operativer Versorgung von Kieferfrakturen ist eine mehrwöchige Ruhigstellung erforderlich.

4. Welche Aussage trifft zu?

- a) Bei unauffälliger klinischer Untersuchung ohne offensichtliche Anzeichen auf eine intraorbitale Traumafolge kann auf eine opthalmologische Untersuchung verzichtet werden.
- b) Der Druckaufbau im Nasennebenhöhlensystem (zum Beispiel durch Schneuzen) ist bei Mittelgesichtsfrakturen problemlos unmittelbar nach dem Traumaereignis möglich.
- c) Eine Minderung des Visus nach Trauma im Bereich des Mittelgesichts ist in der Regel nicht weiter abklärungsbedürftig.
- d) Im postoperativen Schmerzmanagement führen Analgetika bei Gesichtsschädelfrakturen der WHO Stufe I zumeist zu ausreichender Analgesie.



© Sashkin – Fotolia.de

- e) Nach operativer Versorgung von Kieferfrakturen kann bereits ab dem ersten postoperativen Tag jegliche Kost verzehrt werden.

5. Welche Aussage trifft zu?

- a) Odontogene Infektionen können zu Logenabszessen im Kopf-Hals-Bereich führen.
- b) Bei odontogen bedingten Infektionen handelt es sich um Raritäten im klinischen Alltag.
- c) Die konservative Therapie odontogener Infektionen mit Antibiotika ist meist ausreichend.
- d) Zahnärztliche Maßnahmen (zum Beispiel die Trepanation von Zähnen oder die Reinigung von Zahnfleischtaschen) haben in der Akuttherapie odontogener Infektionen keinen Stellenwert.
- e) Odontogen bedingte Infektionen stehen nie in Zusammenhang mit kariösen Läsionen der Zähne.

6. Welche Aussage trifft zu?

- a) Eine Fortleitung odontogen bedingter Entzündungsprozesse in benachbarte anatomische Bereiche (Logen) tritt nie auf.
- b) Odontogen bedingte Infektionen rufen keine Allgemeinsymptome hervor.

- c) Die chirurgische Eröffnung und Drainage odontogener Abszesse kommt erst zu einem späten Zeitpunkt im Therapiealgorithmus in Frage.
- d) Halsphlegmonen odontogener Ursache können zu septischen Krankheitsbildern mit hoher Mortalität führen.
- e) Eine Mediastinitis als schwere Komplikation fortgeleiteter odontogener Infektionsgeschehen tritt nie auf.

7. Welche Aussage trifft zu?

- a) Das Keimspektrum odontogener Infektionen ist rein aerob.
- b) Oxazolidinone sind Antibiotika der ersten Wahl bei Verdacht auf Ausbreitung odontogener Entzündungsprozesse.
- c) Penicilline (Penicillin G/V) oder Aminopenicilline (Amoxicillin) sind Antibiotika der ersten Wahl bei Verdacht auf Ausbreitung odontogener Entzündungsprozesse.
- d) Clindamycin ist das Antibiotikum der ersten Wahl bei Verdacht auf Ausbreitung odontogener Entzündungsprozesse.
- e) Odontogen bedingte Infektionen sind die einzige Ursache für Logenabszesse im Kopfhalsbereich.

8. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die Inzidenz von Plattenepithelkarzinomen im Bereich der Mundhöhle und des Rachens ist seit Jahren rückläufig.
- b) Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle treten nur bei hochbetagten Patientinnen und Patienten auf.
- c) Zentraler Risikofaktor für die Entstehung eines Plattenepithelkarzinoms der Mundhöhle ist die Infektion mit dem humanen Papillomvirus (HPV).
- d) Klassische Risikofaktoren für die Entstehung von Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle sind das Zigarettenrauchen, der übermäßige Alkoholkonsum und das Betelnusskauen.
- e) Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle treten bei Frauen häufiger auf als bei Männern.

9. Welche Aussage trifft zu?

- a) Plattenepithelkarzinome weisen zumeist Frühsymptome wie Schluckbeschwerden oder Sprachstörungen auf.
- b) Prädisloktionsstelle für Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle ist der Bereich des weichen Gaumens.
- c) Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle treten zumeist in der oberen Mundhöhlenetage auf.

- d) Unklare Läsionen der Mundschleimhaut können über längere Zeiträume beobachtet werden.
- e) Unklare Läsionen der Mundschleimhaut sollten spätestens nach 14 Tagen der Persistenz durch speziell ausgebildete (Zahn-)Ärzte weiter abgeklärt werden.

10. Welche Aussage trifft zu?

- a) Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle metastasieren nur in wenigen Ausnahmefällen.
- b) Sollte es bei Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle zu einer Metastasierung in zervikale Lymphknoten gekommen sein, so sind diese in über 90 Prozent der Fälle durch bildgebende Untersuchungen erkennbar.
- c) Die okkulte Metastasierungsrate bei Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle in zervikale Lymphknoten beträgt zehn Prozent.
- d) Die okkulte Metastasierungsrate bei Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle in zervikale Lymphknoten beträgt ca. 30 Prozent.
- e) In der Regel werden Plattenepithelkarzinome der Mundschleimhaut durch eine definitive Radiochemotherapie behandelt.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008932610019

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift