

## Therapieberatung Implantologie

Patient: ..... Datum: .....  
 Überweiser: ..... Unterschrift Assistenz: .....  
 Versicherung: ..... Zusatzversicherung:  ja  nein

**Therapieziel konventionell:**  festsitzend  festsitzend mit Zahnfleischersatz  herausnehmbarer Zahnersatz  
**Therapieziel implantologisch:**  Kronen-Brücke-Prothetik  herausnehmbarer Zahnersatz

Zeitfenster *	Behandlungsschritte	Behandler	Sitzungs- dauer
	PZR		
	Adhäsivprovisorium/Herausnehmbarer Interims-ZE		
	Extraktion/Socket Preservation		
	Weichgewebsmanagement: <input type="checkbox"/> BGW <input type="checkbox"/> FST <input type="checkbox"/> BGW-FST <input type="checkbox"/> vor Implantation <input type="checkbox"/> nach Implantation		
	Augmentation bei zweizeitigem Vorgehen <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> Block		
	<b>Bohrschablone:</b> <input type="checkbox"/> Minioplastschiene <input type="checkbox"/> Acrylschiene mit Zahnkranz <input type="checkbox"/> Navigation		
	<b>Implantation:</b> <input type="checkbox"/> intraoperative Abformung		
	Röntgendiagnostik: <input type="checkbox"/> OPG <input type="checkbox"/> DVT		
	Freilegung: <input type="checkbox"/> Rolllappen <input type="checkbox"/> individuelles Provisorium		
	Prothetik		

\* Abstand zwischen den einzelnen Behandlungsschritten (Wochen, Monate).

### Risikoanalyse

Wundheilung: ..... PA-Erkrankung: .....  
 Nikotin: ..... Gingivatyp: .....  
 Mundhygiene: ..... Penicillinallergie: .....  
 Sonstiges: .....

**Überweisung:**  Hausarzt  Internist  HNO

### Prämedikation

Novalgin .....  
 Ibuprofen .....  
 Arcoxia .....  
 Dormicum .....  
 Dexamethason systemisch .....  
 Amoclav (Amoxicillin-Clavulan) .....  
 Cefuhexal (Cefuroxim) .....  
 Clindasaar (Clindamycin) .....  
 Andere .....

### Postmedikation

Novalgin .....  
 Ibuprofen .....  
 Dexamethason lokal .....  
 Amoclav (Amoxicillin-Clavulan) .....  
 Cefuhexal (Cefuroxim) .....  
 Clindasaar (Clindamycin) .....  
 Andere .....

## Therapieberatung Implantologie

<b>Prothetik:</b>																	
Zirkon																	
NEM																	
Provi																	
Individuelles Abutment																	
Interimsimplantat																	
Entnahme																	
Sinuslift																	
Membran																	
Block																	
Partikulat																	
Implantat																	
Befund OK																	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
Befund UK																	
Implantat																	
Partikulat																	
Block																	
Membran																	
Entnahme																	
Interimsimplantat																	
<b>Prothetik:</b>																	
Zirkon																	
NEM																	
Provi																	
Individuelles Abutment																	

Implantatsystem	<input type="checkbox"/> Tiologic	<input type="checkbox"/> Andere:
Augmentation/SL	<input type="checkbox"/> SL window	<input type="checkbox"/> Block <input type="checkbox"/> einzeitig
	<input type="checkbox"/> SL transalveolär	<input type="checkbox"/> Partikulat <input type="checkbox"/> zweizeitig
	<input type="checkbox"/> Kortikalislamellentchnik	
Transplantatentnahme	<input type="checkbox"/> Fossa canina	<input type="checkbox"/> retromolar <input type="checkbox"/> lateraler Alveolarfortsatz
	<input type="checkbox"/> Kinnspitze	<input type="checkbox"/> Spina nasalis <input type="checkbox"/> Implantatbett
Augmentationsmaterial	<input type="checkbox"/> Bio-Oss 0,5 g	<input type="checkbox"/> autologe Knochenchips <input type="checkbox"/> NanoBone
	<input type="checkbox"/> Bio-Oss 2,0 g	<input type="checkbox"/> Block
Membran/Kollagene	<input type="checkbox"/> CopiOs 15 x 20	<input type="checkbox"/> Bio-Gide 25 x 25 <input type="checkbox"/> Kollagenkegel
	<input type="checkbox"/> CopiOs 20 x 30	<input type="checkbox"/> Set Bio-Gide + Bio-Oss <input type="checkbox"/> Kollagenvlies
Sonstige Materialien	<input type="checkbox"/> AutoTac	<input type="checkbox"/> Schrauben <input type="checkbox"/> Bonescraper