

Dokumentationsbogen

Dentaurum gewährt für die CITO mini® Implantattypen einen Ersatz bei nicht primär stabilen Implantaten während der OP und nicht osseointegrierten Implantaten für eine Neuversorgung (siehe Garantiebestimmung*). Bitte reichen Sie **spätestens 2 Monate** nach Implantatverlust folgende Unterlagen an:

Dentaurum GmbH & Co. KG | Turnstr. 31 | 75228 Ispringen | Germany:

- Nicht osseointegriertes Implantat (**sterilisiert**)
- Dokumentationsbogen (**vollständig ausgefüllt**)

Wichtige Hinweise:

für die Bearbeitung des Vorgangs ist ein **vollständig ausgefüllter Dokumentationsbogen** zwingend erforderlich!
bitte für **jeden Patienten/Fall nur einen Dokumentationsbogen** verwenden!

Patientennummer/Vorgangsnummer:

1. Angaben zum / zur Behandler / in, Chirurg / in:

Vor- und Nachname

Kunden-Nr.

Straße, Nr.

Telefon-Nr.

PLZ

Ort

2. Angaben zum / zur Prothetiker / in

Vor- und Nachname

Kunden-Nr.

Straße, Nr.

Telefon-Nr.

PLZ

Ort

3. Angaben zum / zur Patient / in

3.1 Allgemeine Daten

Geschlecht: männlich weiblich anderes Alter: _____

3.2 Gewohnheiten, Gesundheitsfaktoren

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alkohol | <input type="checkbox"/> Bruxismus |
| <input type="checkbox"/> Rauchen | <input type="checkbox"/> Ungünstige Bisslage (z.B. Deckbiss, Kopfbiss, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Unzureichende Mundhygiene | <input type="checkbox"/> Gravierende Systemerkrankungen
(z.B. Diabetes, Anämien, Rheuma, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Weitere medizinische Kontraindikationen:
_____ | <input type="checkbox"/> Außergewöhnliche Beissgewohnheiten (z.B. Nägelkauen, etc.) |

3.3 Knochenqualität / Augmentation

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> D1 (dichte Kompakta) | <input type="checkbox"/> D3 (dünne poröse Kompakta /weitmaschige Spongiosa) |
| <input type="checkbox"/> D2 (poröse Kompakta /dichte Spongiosa) | <input type="checkbox"/> D4 (fast keine Kompakta /weitmaschige feine Spongiosa) |

Augmentation:

- ja Angaben zum Augmentationsmaterial: _____ nein

4. Angaben zur Implantation / Implantatverlust

4.1 Implantatdaten

	Implantatbezeichnung (Länge und \emptyset des Implantats)	REF	LOT	Inseriert in Regio	Datum Implantat Insertion	Datum prothetische Versorgung	Datum Implantat Entfernung
1	L \emptyset						
2	L \emptyset						
3	L \emptyset						
4	L \emptyset						

4.2 Prothetische Versorgung

Sofortversorgung: ja nein

4.3 Angaben zum Implantatverlust

Art des Implantatverlustes

- Selbstständiger Verlust Chirurgische Explantation

Ursachen des Implantatverlustes

- Bindegewebige Einheilung Röntgenologische Osteolyse
 Periimplantitis Chronische Beschwerden
 Fehlbelastung durch Suprakonstruktion Unzureichende Mundhygiene
 Sonstige Ursachen (Beschreibung):

Vorgehen nach Implantatverlust

- Unmittelbar neue Implantation Implantation nach Ausheilung
 Implantation an neuer Implantatposition Keine erneute Implantation

5. Vorschriften und Anweisungen für chirurgische Behandlungen

- Liegen allgemeine Vorschriften zur chirurgischen Behandlung vor?
(z.B. über Räume, Personal, Kleidung, Instrumentarium)
 Liegen die Gebrauchsanweisungen zu den Implantatsystemen von Dentaureum vor?

6. Welche Artikel von Dentaureum wurden bei der chirurgischen Behandlung verwendet?

- CITO mini® Surgical Tray
 Sonstiges:

Ort, Datum, Unterschrift Behandler

D
DENTAUREUM
1886