

PA-Behandlung, geschlossene Vorgehen AITa/b

Behandler: _____

Assistenz: _____

Allgemeines: _____

Behandlungstermin zur PA: _____

Patient ist beschwerdefrei Schmerzen an Zahn: _____

Patient über das heutige Procedere und Risiken aufgeklärt

Patient ist mit der Behandlung einverstanden

Full Mouth Desinfektion (FMD)

Mikrobiologischer Test durchgeführt: Messpunkte rot_____, gelb_____, blau_____, grün_____

Zahnbürste/ elektrischer Zahnbürstenkopf am selben Tag nach Abschluss der PA Behandlung wechseln

Patient kommt zur PA-Behandlung OK+UK re. / li.

Zahn: _____ Anästhesie - OA _____ + I/L1 _____

OptraGate, subgingivales Debridement

Zahn_____ AITa und AITb mit Airscailer und Küretten, Glättung mit Airflow
Spülung der Taschen mit _____

Zahn_____Medikament_____/Zahn_____Medikament_____

Regio _____ XXXX-Chip eingelegt

Besonderheiten der Behandlung: viele Konkremete Zahn_____/

schwer zugänglich / starker Zungendruck / Patient sehr unruhig / Würgereiz / starke Blutungen / starker Speichelfluss / starke Wangenmuskulatur

über Verhalten nach PA und Anästhesie aufgeklärt

AU ausgestellt bis _____

Schmerzmedikamente liegen vor

Gründe für eine Faktorerhöhung: _____

Besonderheiten: _____

Next: _____