

ZE-Einsetzen Teleskoparbeit

Behandler:

Assistenz:

Allgemeines: _____

Behandlungstermin zur Eingliederung Teleskoparbeit _____

Patient ist beschwerdefrei Schmerzen an Zahn: _____

Patient über das heutige Procedere und Risiken aufgeklärt

Patient ist mit der Behandlung einverstanden

Arbeit liegt vor, diese dem Patienten gezeigt

Patienten fertige Arbeit gezeigt - ist mit Form/Farbe einverstanden

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

Provisorium abgenommen

Zahnstümpfe mit fluoridfreier Paste gesäubert

Anprobe der Arbeit → Randschluss, Approximalkontakte und Okklusion sind o.B.

Zahn: _____ Primärteleskope unter relativer Trockenlegung (Watterollen) mit _____ eingesetzt;

Sekundärteile isoliert, Prothese eingegliedert

Zementüberschüsse entfernt,

Okklusions- und Artikulationskontrolle → ggf. eingeschliffen

Handhabung der Prothese erläutert, im Spiegel gezeigt und geübt,

über die Pflege der Prothese und Teleskope aufgeklärt

Gründe für eine Faktorerhöhung: _____

Besonderheiten: _____

Next: