

PZR – Prophylaxe umfänglich

Behandler:

Assistenz:

Allgemeines:

Patienten kommt zur PZR/PA-Vorbehandlung 1/2

Patient ist ☐ beschwerdefrei ☐ Schmerzsymptomatik: _____

Patient über das heutige Procedere/ Risiken aufgeklärt

Patient ist mit der Behandlung einverstanden

FMD mit _____-Lösung alkoholfrei, 1 Minute spülen lassen

OK / UK angefärbt → Schwachstellen:

☐ Zst. ☐ Beläge ☐ Verfärbung

Patienten die Schwachstellen im Handspiegel gezeigt

API/SBI aufgenommen und dokumentiert

Zahnangabe: _____

weiche/harte Beläge mit Sonic-Ultraschall und Kürretten entfernt

Approximalräume mit ☐ Zahnseide ☐ Interdental-Bürste ☐ Superfloss gereinigt

OK/ UK Verfärbungen mit Airflow entfernt

OK/UK Politur mit RDA → Prophypaste, Zungenreinigung (CHX-Gel) und Bürstchen

Politur mit Polierbürste/-kelche ☐ grob ☐ mittel ☐ fein

- a: OK/ UK Fluoridierung Elmex Gelee
- Patienten Anwendung von Zahnseide/Interdental-Bürste/Superfloss im Handspiegel erklärt und tägliche Benutzung empfohlen
- Anwendung der elektrischen Zahnbürste/ Handzahnbürste demonstriert
- Zungenbelag/Zungenreinigung demonstriert
- b: Patient aufgeklärt über _____
- Entstehung von Plaque, Verfärbung, Karies, keilförmige De-fekte, Abrasionen, Gingivitis, Parodontitis → Folgen
- c: Pat. empfohlen _____
- d: Zahnbürste/ elektrischen Zahnbürstenkopf alle 8- 12 Wochen wechseln
- e: Mundspülung _____ % für _____ Tage
- f: Prophylaxe _____
- g: Prophylaxe _____

Gründe für eine Faktorerhöhung: _____

Besonderheiten: _____

Next: