**01 Kind**

## **Patientengespräch**

* Anamnese, Befund, Aufklärung, Kosten

## **Begleitperson**

* Mutter
* Vater
* Andere Begleitperson:

## **Lupenbrille**

* Behandlung mit Lupenbrille (Erhöhte Präzision)

## **IP1 (Mundhygienestatus)**

### **Mundhygiene**

* gut
* mäßig
* schlecht
* bemüht

### **SBI (Sulcus-Blutungs-Index)**

* <10%, klinisch normale Gingiva
* 10-20%, leichte Gingivitis
* 20-50%, mittelstarke Gingivitis
* 50-100%, starke Gingivitis

### **Anfärben**

* Biofilm Disclosure
* Mira2
* Plaque Test
* Rondells Blue

### **API (Approximalkaries-Plaque-Index)**

* <25%, optimale Mundhygiene
* 25-39%, gute Mundhygiene
* 40-69%, mäßige Mundhygiene
* 70-100%, unzureichende Mundhygiene

### **Häusliche Zahnpflege bisher**

* Manuell
* Elektrisch
* Oral-B (rotierend)
* Philips SonicCare (Schall)

### **Kariesrisiko**

* gering
* mittelhoch
* hoch

## **IP2 (Mundgesundheitsaufklärung)**

* **Aufklärung über Ursachen und Folgen von Karies und Gingivitis sowie deren Vermeidung**
* Praktische Übung von Mundhygienetechniken zur Reinigung der Interdentalräume
* Ernährungshinweise
* **Begleitperson über Fluoridierungsmöglichkeiten aufgeklärt:**
  + Fluoridiertes Speisesalz
  + Elmex Gelee 1x wöchentlich
  + Fluoridierte Zahncreme
  + Fluoridierte Gelees empfohlen

## **Kariesdiagnostik**

* **Karies an folgenden Zähnen:**
  + **Oberkiefer:** 11, 12, 16, 17
  + **Unterkiefer:** 31, 36, 38
  + **Milchzähne:** 51, 52, 61, 65

## **Zahnstein entfernt**

* **Betroffene Zähne:**
  + **Oberkiefer:** 18, 16, 14, 12, 11, 21, 22, 24, 26, 28
  + **Unterkiefer:** 38, 36, 34, 32, 31, 41, 42, 44, 46, 48
  + **Milchzähne:** 51, 53, 55, 61, 63, 65, 71, 73, 75
* **Instrumentarium:**
  + Ultraschall
  + Airscaler
  + Handinstrumente
  + Abschließende Politur

## **IP4 (Lokale Fluoridierung)**

* **Behandelte Zähne:**
  + **Oberkiefer:** 11, 12, 16, 17, 21, 22
  + **Unterkiefer:** 31, 32, 36, 38
  + **Milchzähne:** 51, 52, 61, 65
* **Material:**
  + Elmex Gelee
  + Bifluorid
  + Cervitec
  + Duraphat
  + Fluor Protector
  + Gluma
  + Seal&Protect
  + Sensodyne ProSchmelz
  + Shield Force
  + Teeth Mate
  + Telio Desensitizer
  + Toothmousse
  + Voco Profluorid

## **Röntgenaufnahmen**

* **Einwilligung Erziehungsberechtigte:** erfolgt
* **Durchgeführte Verfahren:**
  + **BF**
  + **OPG**
  + **ZF**
  + **Zahnstatus**
  + **FRS**
  + **DVT**
* **Indikation:**
  + Va. Approximalkaries
  + Va. Sekundärkaries
  + Va. apikale Aufhellung
  + WF-Kontrolle
  + Kariesdiagnostik
* **Röntgen-Befund:** (Einzutragen)

## **Therapieplanung**

* **Planung:**
* **Überweisung an kinderzahnärztliche Fachpraxis notwendig**
* **Überweisungsauftrag:**
  + Pat. ist in KFO Behandlung
  + KFO notwendig / Überweisung KFO

## **Einschätzung Behandlung**

* **Schwierigkeit:**
  + -
  + ++
  + +++
* **Faktorzusigerung:**
  + Auffälligkeiten / Individuelle Begründungen bei Rechnungserstellung

## **Mehrkosten**

* **Eltern/ges. Betreuung über Mehrkosten aufgeklärt**
* **Mehrkosten in EURO:**
* **KVA liegt unterschrieben vor**
* **Details KVA:**

## **Wie geht es weiter?**

* **Nächster Termin:**
* **Sonstiges:**