### **ZE Eingliedern (herausnehmbar)**

### **Patientengespräch**

* Anamnese
* Befund
* Aufklärung
* Kosten

### **Behandlungsgebiet**

**OKUK**55 54 53 52 51  
61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11  
21 22 23 24 25 26 27 28  
48 47 46 45 44 43 42 41  
31 32 33 34 35 36 37 38  
85 84 83 82 81  
71 72 73 74 75

### **Herausnehmbarer Zahnersatz**

* Teleskopprothese
* Modellguss
* CoverDenture
* Totale
* Geschiebearbeit
* Interimsversorgung
* Teleskopbrücke
* Sonstiges:

### **Aufklärung**

Beratung, Information und Aufklärung über Diagnose und Behandlungsnotwendigkeit, den geplanten Ablauf, Risiken und Alternativen der empfohlenen Behandlung.  
Pat. ist mit Behandlung einverstanden.

### **Full Mouth Desinfection**

**vor Behandlung mit**

* 30 Sekunden
* 1 Minute

**Mittel**

* CHX-Splg. (0,2%)
* H2O2

### **Supragingivale Reinigung**

**Instrumentarium**

* Ultraschall
* Airscaler
* Handinstrumente

**Abschließende Politur**

### **Subgingivale Reinigung**

**OKUK**55 54 53 52 51  
61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11  
21 22 23 24 25 26 27 28  
48 47 46 45 44 43 42 41  
31 32 33 34 35 36 37 38  
85 84 83 82 81  
71 72 73 74 75

**Subgingivales Debridement**

* Entfernung Debris
* Parodontalchirurgische Therapie
* Subgingivale Konkremententfernung (Deep Scaling)
* Wurzelglättung (Root Planing)

**Instrumentarium**

* Ultraschall
* Airscaler
* Handinstrumente

**Abschließende Politur**

**Taschenspülung**

* CHX-Splg. (0,2%)
* H2O2
* NaCl
* Oxygen Fluid
* PerioAid

**Subging. medik. Lokalapplikation**

* CHX-Gel
* Blue M Gel
* Dontisolon
* Dynexan
* Ligosan

**Wiederholbare Sektion**

### **Kontrolle Belagsentfernung**

Kontrolle Belagsentfernung mit Nachreinigung und Politur

### **Eingliederung**

**Kontrolle**

* Passung kontrolliert
* Okklusion überprüft
* Kein Kippeln/Schaukeln
* Ausreichend Retention
* Gute Friktion
* Klammern aktiviert
* Gute Retention

**Korrektur**

* Eingeschliffen

**OKUK**55 54 53 52 51  
61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11  
21 22 23 24 25 26 27 28  
48 47 46 45 44 43 42 41  
31 32 33 34 35 36 37 38  
85 84 83 82 81  
71 72 73 74 75

Pat. ist mit Farbe und Form einverstanden

### **Mu**

**OKUK**55 54 53 52 51  
61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11  
21 22 23 24 25 26 27 28  
48 47 46 45 44 43 42 41  
31 32 33 34 35 36 37 38  
85 84 83 82 81  
71 72 73 74 75

**Lokale Entzündung aufgrund von**

* Plaque
* Zahnstein
* Überstehender Füllungsrand
* Konkremente
* Prothesenrand
* ...

**Andere Mundschleimhauterkrankungen**

* Druckstelle
* Verletzung
* Zahnfleischtrauma bei Präp
* Dentitio difficilis
* Aphte
* Ulzeröser Gingivitis
* ...

**Subgingivale Applikation**

* Subgingivale med. antibakt. Lokalapplikation

**Medikament**

* CHX Gel (1%)
* CHX Spülung (0,2%)
* Aureomycin
* Blue M Gel
* Cervitec
* Dontisolon
* Ligosan
* Socketol
* Volon A

**Wiederholbare Sektion**

### **Patienteninformation**

* Pat. über Pflege aufgeklärt
* Ein- und Ausgliedern mit Pat. geübt

### **Wie geht es weiter?**

* Nächster Termin:

### **Planung und Sonstiges**

* **Planung:**
* **Sonstiges:**