

# DOKUMENTATIONSBOGEN

## BEGO IMPLANT SYSTEMS

---

### Chirurg/Implantologe:

Name

Anschrift

Tel./Fax

### Prothetiker:

Name

Anschrift

Tel./Fax

### Patient:

Patientenidentifikation / Geburtsjahr

Name

Anschrift

Tel./Fax

Miteinander zum Erfolg



**Therapiedaten**

Extraktion des ersetzten Zahns (Wochen vor Implantation bzw. Augmentation) \_\_\_\_\_  
 Position der Implantation bzw. Augmentation \_\_\_\_\_ Datum der Implantation \_\_\_\_\_  
 Breite des crestalen Alveolarfortsatzes am Implantationsort \_\_\_\_\_ (mm)  
 Knochenqualität  D1  D2  D3  D4  
 Angewendete Drehzahl \_\_\_\_\_ (U/mm)  
 Gewinde vorgeschritten  Ja  Nein  
 Kopfsenker verwendet  Ja  Nein  
 Aufgewandtes Drehmoment bei Insertion \_\_\_\_\_ (Ncm)  
 Verwendet wurde  Ratsche  Handstück  Handrad  
 kein Werkzeug, sondern \_\_\_\_\_

Gleichzeitig Osteoplastik mit Eingesetzte Materialien  
 Spänen und Membran \_\_\_\_\_  
 Titannetz / -folie \_\_\_\_\_  
 Onlay lateral (Druckschraube)\* \_\_\_\_\_  
 Onlay vertikal (Druckschraube)\* \_\_\_\_\_  
 Sinusbodenelevation \_\_\_\_\_  
      autologer Knochen\* \_\_\_\_\_  
      Knochenersatzmaterial \_\_\_\_\_  
      Mischung\* \_\_\_\_\_  
 \*Entnahmeort \_\_\_\_\_

Augmentation mit \_\_\_\_\_  
 Granulat \_\_\_\_\_  
 Granulat + Membran \_\_\_\_\_  
 Block \_\_\_\_\_

**Einheilphase**

Einheilung:  gedeckt  unsicher gedeckt  Offen  
 Belastung:  unbelastet  Sofortbelastung (mit provisorischem Zahnersatz)  Sofortbelastung (mit definitivem Zahnersatz)  Belastung nach Osseointegration  
 Einheilzeit unbelastet \_\_\_\_\_ Tage  
 Zeitraum zwischen Freilegung und Eingliederung des definitiven Zahnersatzes \_\_\_\_\_ Tage

**Recallphase**

Recallintervalle /-termine \_\_\_\_\_  
 Hygienegrad (1 = sehr gut bis 6 = unzureichend) \_\_\_\_\_

**Implantatgetragener Zahnersatz**

Einzelkrone(n) auf Implantat \_\_\_\_\_

Kronenblock \_\_\_\_\_

Brücke auf \_\_\_\_\_ über \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_

Steg mit abnehmbarer Prothese auf \_\_\_\_\_ als Pfeiler

Steg mit bedingt abnehmbarer Brücke \_\_\_\_\_ als Pfeiler

Extensionssteg(e) regio \_\_\_\_\_

Kugelkopfanker auf Implantat \_\_\_\_\_

Locator®/ Easy-Con Aufbau \_\_\_\_\_

Teleskopkronen

parallelwandig      Konuswinkel  6°       8°       10°       >10°

Aufgewandtes Drehmoment bei Fixierung \_\_\_\_\_ (Ncm)

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Übersichtsskizze**



Anamnese	
Allgemeinerkrankungen	_____
Medikamenteneinnahme	_____
Neurologische Leiden	_____
Raucher	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sonstiges	_____
Okklusion	Angle-Klasse <input type="radio"/> I <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> III
Gleithindernisse	_____
Elongierte Zähne	_____
Intercuspitation	<input type="radio"/> Eckzahnführung <input type="radio"/> Gruppenführung
Höckerneigung	<input type="radio"/> steil <input type="radio"/> moderat <input type="radio"/> flach <input type="radio"/> keine
Parafunktionen	<input type="radio"/> Bruxismus <input type="radio"/> Zungenpressen

Verwendete Implantate / Prothetikkomponenten / Biomaterialien						
Position						
Artikel						
Artikel-Nr.						
Chargen-Nr.						

(Ort, Datum, Unterschrift, Stempel)