



<b>BEHANDLUNGSPLANUNG UND DOKUMENTATIONSPROTOKOLL</b>		
<b>NOTCH Zahnimplantat-System</b>		
Version 01, erstellt am 23.05.2024	Autor: Meinolf Skudlarek	
EDV: QF Behandlungsprotokoll 01	Seite 1 von 5	

## 1 PLANUNG DER BEHANDLUNG




#	Kategorie	Name des Zahnarztes	Datum
01	Präoperative Datenerhebung / Screening		
02	Einsetzen des Implantats		
03	Entfernen der Nähte		
04	Provisorische Versorgung (falls zutreffend)		
05	Endgültige Restaurierung		
06	6-monatige Nachuntersuchung		
07	12-monatige Nachuntersuchung		
08	30-monatige Nachuntersuchung		
09	60-monatige Nachuntersuchung		

## 2 INFORMATIONEN ZUM PATIENTEN

<b>Patienten-ID<sup>i</sup> oder Name</b>				
<b>Lfd. Nr. des Implantats<sup>ii</sup></b>	1	2	3	4
<b>Alter</b>	Jahre ( <i>bitte beachten</i> )			
<b>Geschlecht</b>	männlich	weiblich	diverse	
<b>Schwangerschaftsstatus</b>	schwanger	nicht schwanger	nicht zutreffend	
<b>Raucherverhalten</b>	Nichtraucher	leichter Raucher (<10 Zigaretten/Tag)	starker Raucher (>10 Zigaretten/Tag)	
<b>Mundhygiene</b>	gut	akzeptabel	schlecht	
<b>Orale Prophylaxe</b>	zweimal im Jahr	einmal im Jahr	keine	
<b>Kontraindikationen</b>	kürzlicher Myokardinfarkt			
	Herzklappenprothese			
	Nierenerkrankung			
	Behandlung von schwerer Osteomalazie			
	generalisierte sekundäre Osteoporose			
	unkontrollierter Diabetes mellitus			
	aktuelle Strahlentherapie			
	chronischer oder starker Alkoholismus			
	schwere hormonelle Störungen			
	Langfristige Einnahme von Drogen			
	langfristige Einnahme von Immunsuppressiva			
	schwere Bindegewebserkrankung			
schwere Blutkrankheit				


<b>BEHANDLUNGSPLANUNG UND DOKUMENTATIONSPROTOKOLL</b>		
<b>NOTCH Zahnimplantat-System</b>		
Version 01, erstellt am 23.05.2024	Autor: Meinolf Skudlarek	
EDV: QF Behandlungsprotokoll 01	Seite 2 von 5	

### 3 INFORMATIONEN ZUM IMPLANTAT

<b>Implantat-Typ</b>			
	SMART	UNIQUE	SHORT
<b>REF</b>			
<b>LOT</b>		<b>Haltbarkeitsdatum</b>	
<b>Plattform</b>	NP	RP	

### 4 EINSETZEN DES IMPLANTATS

<b>Datum</b>																
<b>Einsatz von Anästhesie</b> <i>(Typ, Betrag)</i>																
<b>Position des Implantats</b>	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
<b>Bohrergeschwindigkeit</b>	Drehzahl <i>(bitte eintragen)</i>															
<b>Kühlung beim Bohren</b>	ja								nein							
<b>Einsetzen des Implantats</b>	von Hand								mit Motor							
<b>Eindrehmoment</b>	Ncm <i>(bitte beachten)</i>															
<b>Höhe der Implantation</b>	Tissue level					Crestal					Subcrestal					
<b>Stabilität des Implantats</b> <i>(Messung mit W&amp;H Osstell, wenn vorhanden)</i>	<60					60 - 70					>70					
<b>Knochensituation</b>	natürlich					Knochenaufbau					Sinuslift					
<b>Anmerkungen</b> <i>(weiches/hartes Gewebe usw.)</i>																

<b>BEHANDLUNGSPLANUNG UND DOKUMENTATIONSPROTOKOLL</b>		
<b>NOTCH Zahnimplantat-System</b>		
Version 01, erstellt am 23.05.2024	Autor: Meinolf Skudlarek	
EDV: QF Behandlungsprotokoll 01	Seite 3 von 5	

## 5 ENTFERNUNG DER NÄHTE


<b>Nicht anwendbar wegen sofortiger Versorgung?</b>										
<b>Datum</b>										
<b>Schmerz VAS 1 - 10<sup>iii</sup></b> (1: niedrigste, 10: höchste)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Schwellungen</b>	ja					nein				
<b>Postoperative Infektionen</b>	ja					nein				
<b>Verlust von Transplantatmaterial</b>	ja					nein				
<b>Verlust der Abdeckschraube</b>	ja					nein				
<b>Mobilität des Implantates</b>	ja					nein				

## 6 PROVISORISCHE / ENDGÜLTIGE VERSORGUNG

<b>Datum</b>			
<b>Abutment-Typ</b>			
<b>REF</b>			
<b>LOT</b>			
<b>Höhe der Gingiva</b>	mm (bitte eintragen)		
<b>Ausführung der Krone</b>			
<b>Stabilität des Implantats</b> (Messung mit W&H_Osstell, wenn vorhanden)	<60	60 - 70	>70

## 7 NACHUNTERSUCHUNG - 6 MONATE

<b>Datum</b>										
<b>Mundhygiene</b>	gut			akzeptabel			schlecht			
<b>Knochenzunahme<sup>iv</sup></b>	nein			ja			mm (eintragen)			
<b>Knochenschwund</b>	0 mm			1 - 2 mm			2 - 4 mm			
<b>Schmerz VAS 1 - 10<sup>iii</sup></b> (1: niedrigste, 10: höchste)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Mobilität des Implantates</b>	ja					nein				
<b>Entzündung</b>	ja					nein				
<b>Blutung bei Sondierung</b>	ja					nein				


<b>BEHANDLUNGSPLANUNG UND DOKUMENTATIONSPROTOKOLL</b>		
<b>NOTCH Zahnimplantat-System</b>		
Version 01, erstellt am 23.05.2024	Autor: Meinolf Skudlarek	
EDV: QF Behandlungsprotokoll 01	Seite 4 von 5	

## 8 NACHUNTERSUCHUNG - 12 MONATE

<b>Datum</b>											
<b>Mundhygiene</b>		gut			akzeptabel			schlecht			
<b>Knochenzunahme<sup>iv</sup></b>		nein			ja			mm ( <i>eintragen</i> )			
<b>Knochenschwund</b>		0 mm			1 - 2 mm			2 - 4 mm			
<b>Schmerz VAS 1 - 10<sup>iii</sup></b> (1: niedrigste, 10: höchste)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Mobilität des Implantates</b>		ja					nein				
<b>Verbindung</b>	<b>Lose Abutmentschraube</b>	k.A.			intakt			verloren			
	<b>Lose Prothetikschrabe</b>	k.A.			intakt			verloren			
	<b>Kurze Prothesenränder</b>	k.A.			intakt			verloren			
<b>Entzündung</b>		ja					nein				
<b>Blutung bei Sondierung</b>		ja					nein				

## 9 NACHUNTERSUCHUNG - 30 MONATE

<b>Datum</b>											
<b>Mundhygiene</b>		gut			akzeptabel			schlecht			
<b>Knochenzunahme<sup>iv</sup></b>		nein			ja			mm ( <i>eintragen</i> )			
<b>Knochenschwund<sup>iii</sup></b>		0 mm			1 - 2 mm			2 - 4 mm			
<b>Schmerz VAS 1 - 10</b> (1: niedrigste, 10: höchste)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Mobilität des Implantates</b>		ja					keine				
<b>Verbindung</b>	<b>Lose Abutmentschraube</b>	k.A.			intakt			verloren			
	<b>Lose Prothetikschrabe</b>	k.A.			intakt			verloren			
	<b>Kurze Prothesenränder</b>	k.A.			intakt			verloren			
<b>Entzündung</b>		ja					nein				
<b>Blutung bei Sondierung</b>		ja					nein				

<b>BEHANDLUNGSPLANUNG UND DOKUMENTATIONSPROTOKOLL</b>		
<b>NOTCH Zahnimplantat-System</b>		
Version 01, erstellt am 23.05.2024	Autor: Meinolf Skudlarek	
EDV: QF Behandlungsprotokoll 01	Seite 5 von 5	

## 10 NACHUNTERSUCHUNG - 60 MONATE

<b>Datum</b>											
<b>Mundhygiene</b>		gut			akzeptabel			schlecht			
<b>Knochenzunahme<sup>iv</sup></b>		nein			ja			mm (eintragen)			
<b>Knochenschwund</b>		0 mm			1 - 2 mm			2 - 4 mm			
<b>Schmerz VAS 1 - 10<sup>iii</sup></b> (1: niedrigste, 10: höchste)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Mobilität des Implantates</b>		ja					nein				
<b>Verbindung</b>	<b>Abut-mentschraube</b>	k.A.			Intakt			verloren			
	<b>Prothet-ikschrabe</b>	k.A.			Intakt			verloren			
	<b>Kurze Prothesenränder</b>	k.A.			Intakt			verloren			
<b>Entzündung</b>		ja					nein				
<b>Blutung bei Sondierung</b>		ja					nein				

### NOTIZEN

- 
- i Bitte verwenden Sie für jeden Patienten eine eindeutige Patienten-ID.  
ii Bitte verwenden Sie für jedes Implantat, das einem Patienten eingesetzt wird, ein eigenes Protokoll.  
iii Die **Visuelle Analogskala** für Schmerzen ist eine gerade Linie, deren eines Ende (1) keinen Schmerz und deren anderes Ende (10) den schlimmsten vorstellbaren Schmerz bedeutet. Ihr Patient benennt einen Punkt auf der Linie, der der Stärke der Schmerzen entspricht, die er oder sie empfindet.  
iv Wenn Sie mit "Ja" geantwortet haben, notieren Sie bitte den Wert in der letzten Spalte.