

Begleitblatt für ZE-Mängelgutachten

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

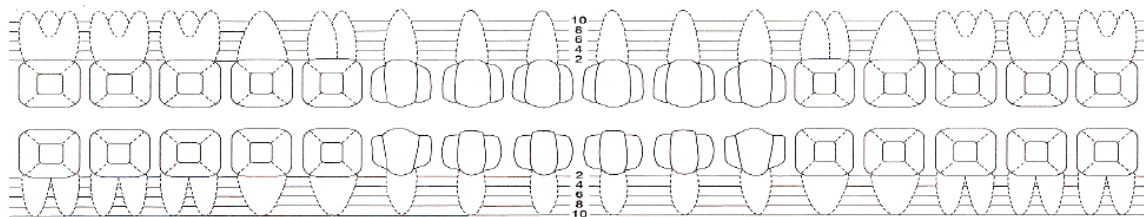
um eine zügige Begutachtung zu gewährleisten und um Ihnen lästige Nachfragen zu ersparen, bitten wir Sie, dieses Begleitblatt auszufüllen und mit den Röntgenaufnahmen an den/die Gutachter/in zu senden. Dieses Begleitblatt dient zugleich der Qualitätssicherung.

Behandelnder Zahnarzt _____

Name des Patienten _____

Befund zum Zeitpunkt der Planung – Datum des Befundes: _____

Furk															Furk
Vipr															Vipr
PSI															PSI
LG															LG
Krone															Krone



Krone															Krone
LG															LG
PSI															PSI
Vipr															Vipr
Furk															Furk

Erläuterung zum Befundschema:

Krone:		Wurzelstiftkappe	r				
Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)	a	erneuerungsbedürftige					
Brückenglied	b	Wurzelstiftkappe	rw				
ersetzer Zahn	e	erneuerungsbedürftige					
ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn	ew	Suprakonstruktion	sw				
fehlender Zahn	f	Teleskop	t				
Implantat mit intakter Suprakonstruktion	i	erneuerungsbedürftiges					
zu entfernendes Implantat	ix	Teleskop	tw				
klinisch intakte Krone	k	unzureichende Retention	ur				
erneuerungsbedürftige Krone	kw	erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung	ww				
erhaltungswürdiger Zahn mit part. Substanzdefekten	pw	nicht erhaltungswürdiger Zahn	x				
		Lückenschluss)(
		vorhandene Füllung	fig				
Lockerungsgrad:		Funktionsgrad:		Beispiel:			
gerade fühlbar	I	nicht palpabel	0	Krone	k / w	x	o
sichtbar	II	palpabel	1	LG	I	II	I
beweglich auf Lippen- u. Zungendruck und/oder in axialer Richtung	III	deutlich sondierbar, aber nicht durchgängig	2	Vipr	+	-	+
		sondierbar und beidseitig durchgängig	3	Furk	1/0	2/2	0/0

Weiter siehe Rückseite

Fragen zum Ablauf der Behandlung:

	Ja	Nein
War die Mundhygiene / Motivation für eine erfolgreiche Therapie ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagen gingivale / parodontale Erkrankungen vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde die Behandlung gemäß Heil- und Kostenplan durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche weiteren Planungsunterlagen stehen zur Verfügung?

- Röntgenbilder:
Panoramaschichtaufnahme vom _____
Zahnfilm Regio vom _____
- Modelle vom _____

Traten Komplikationen während der Behandlung auf? Wenn ja, welche?

Wann brachte die Patientin/der Patient zum ersten Mal Beschwerden vor und welcher Art waren sie?

Wie stellten sich die Beschwerden für Sie als behandelnde Zahnärztin/behandelnder Zahnarzt dar?

Welche Maßnahmen führten Sie zur Beseitigung der Beschwerden durch und wieviele Nachbehandlungen fanden statt?

Für Rückfragen bitte Telefonnummer angeben: _____

Ort, Datum

Zahnarztstempel