

OP-Protokoll Implantation

Patient

Name | Vorname

Adresse

Versicherung privat gesetzlich Ersatz

Bemerkungen

Implantationsdatum

m w

Geburtsdatum

Name

Implantation

Operateur/in

Assistent/in

Medikamente

Anästhesie | Anzahl

präoperativ

Leitungsanästhesie

postoperativ

Infiltrationsanästhesie

Lokalisation der Implantate

Gingivaformer																
Implantat-Durchmesser																
Implantat-Länge																
Implantat-Typ																
	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
Implantat-Typ																
Implantat-Länge																
Implantat-Durchmesser																
Gingivaformer																

Implantat-Typ:

1 = CAMLOG® SCREW-LINE Promote® plus 3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 / 6.0 mm

2 = CAMLOG® SCREW-LINE Promote® 3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 / 6.0 mm

3 = CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus 3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 mm

4 = CONELOG® SCREW-LINE Promote® plus 3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 mm

5 = CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus 3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 mm

6 = iSy® 3.8 / 4.4 / 5.0 mm

7 = LODI 2.4 / 2.9 mm

Implantat-Durchmesser:

9 / 11 / 13 / 16 mm

9 / 11 / 13 / 16 mm

9 / 11 / 13 / 16 mm

7 / 9 / 11 / 13 / 16 mm

7 / 9 / 11 / 13 / 16 mm

7.3 / 9 / 11 / 13 mm

10 / 12 / 14 mm

Implantat-Länge:

9 / 11 / 13 / 16 mm

9 / 11 / 13 / 16 mm

9 / 11 / 13 / 16 mm

7 / 9 / 11 / 13 / 16 mm

7 / 9 / 11 / 13 / 16 mm

7.3 / 9 / 11 / 13 mm

10 / 12 / 14 mm

Gingivaformer:

A = zylindrisch

B = wide body

C = wide body narrow*

D = PS*

* nur für CAMLOG® verfügbar

Knochenqualität

(nach Lekholm & Zarb 1985)



1



2



3



4

Zusätzliche operative Maßnahmen

keine

Augmentation/Material: _____

Sinuslift/Material: _____

Bone spreading

Eindrehmoment: _____

Intraoperative Komplikationen

keine

Perforation Kiefer-/Nasenhöhle

Sonstiges: _____

Verletzung Mandibularkanal

Postoperative Komplikationen

keine

Primäre Wundinfektion

Sonstiges: _____

Schleimhautperforation

Sekundäre Wundinfektion