

OP-Protokoll Implantation



Patient

Name | Vorname _____ Geburtsdatum _____ M W

Adresse _____

Versicherung privat gesetzlich Ersatz Name _____

Bemerkungen _____

Implantation

OP durchgeführt von _____ Assistent/in _____

Medikamente _____ Anästhesie | Anzahl _____

präoperativ _____ Leistungsanästhesie _____

postoperativ _____ Infiltrationsanästhesie _____

Lokalisation der Implantate

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

Implantat-Typ:	Implantat-Durchmesser:	Implantat-Länge:
1. TRI®-Vent Bone-Level	3.75 / 4.1 / 4.7 mm	6.5 / 8 / 10 / 11.5 / 13 / 16 mm
2. TRI®-Narrow	3.3 mm	10 / 11.5 / 13 / 16 mm
3. TRI®-Octa Tissue-Level	3.75 / 4.1 / 4.7	6.5 / 8 / 10 / 11.5 / 13 mm

Knochenqualität

(nach Lekholm & Zarb 1985)



Zusätzliche operative Maßnahmen

Keine Augmentation/Material _____ Knochenspaltung

Sinuslift/Material _____ Sonstiges _____

Intraoperative Komplikationen

Keine Perforation Kiefer-/Nasenhöhle Verletzung Mandibularkanal

Sonstiges _____

Postoperative Komplikationen

Keine Primäre Wundinfektion Schleimhautperforation

Sonstiges _____ Sekundäre Wundinfektion