

Prothetikablaufprotokoll für Name: \_\_\_\_\_

Pat.Nr.: \_\_\_\_\_

### (I) Unterlagen

1. Unterschriebener KV liegt vor? ☐ Ja ☐ Nein  
*Falls, Nein: Bitte Protokoll Behandlungsauftrag durchführen!*

Genehmigter HKP liegt vor? ☐ Ja ☐ Nein  
*Falls Nein, warum? (Bitte Rücksprache halten)*

---

2. Liegt ein aktueller Befund (01, nicht älter als 5 Monate) vor? ☐ Ja ☐ Nein  
Liegt ein OPG vor, welches nicht älter als 2 Jahre ist? ☐ Ja ☐ Nein  
*Falls ja, bitte weiter bei Punkt 3*

*Wenn nein, bitte den Patienten auf Notwendigkeit der Röntgendiagnostik hinweisen und Aufnahme durchführen. (vorher ggf. Röntgenanamnese durchführen)*

Aufnahme angefertigt? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, warum lehnt der Patient die Durchführung ab?

Vorherige Röntgendiagnostik? ☐

Graviditätsverdacht (klar / unklar)? ☐

Nicht nachvollziehbar? ☐

3. Laborauftrag ausdrucken (falls nicht schon vorhanden)  
Welche Zähne sind zur Beschleifung vorgesehen? (bitte aufzählen)
- 

Welche dieser Zähne sind bereits wurzelbehandelt? (bitte aufzählen)

---

Bitte die noch nicht wurzelbehandelten Zähne auf Vitalität überprüfen und das Ergebnis auflisten:

---

*Nur dann relevant wenn **keine** OPG Aufnahme gemacht wurde (s.2.):*

Liegen von den wurzelbehandelten Zähnen WF-Kontrollaufnahmen vor? ☐ Ja ☐ Nein  
*(Diese sollten nicht älter als 6 Monate sein!)*

Wenn nein, bitte fehlende Zahnfilmkontrollaufnahmen durchführen! ☐

*Bitte die marktoten Zähne mit einem eingekreisten “-” auf dem Laborauftrag kennzeichnen.*

*Die Zähne die nicht auf den Kältetest reagierten mit einem eingekreisten “?” kennzeichnen.*

## (II) Modellanfertigung und Frontzahnästhetik

4. Welche Art von ZE soll angefertigt werden?
- 4.1 Festsitzender ZE (Kronen oder Brücken) In einem oder beiden Kiefern (OK/UK)? ☐
- 4.2 Teilprothese in einem Kiefer (OK oder UK)? ☐

*In den beiden Fällen ist ein Abdruck jeder Kieferhälfte OK und UK zu nehmen, falls nicht schon aktuelle Modelle vorliegen.*

- 4.3 Kombizahnersatz (Versorgung beider Kieferhälften OK/UK):
- 4.3.1 OK Vollprothese / UK Teilprothese ☐
- 4.3.2 OK Teilprothese / UK Vollprothese ☐
- 4.3.3 OK Teilprothese / UK Teilprothese ☐
- 4.3.4 OK / UK Vollprothese ☐
- 4.3.5 Teilprothese in einem Kiefer (OK oder UK) / Festsitzend im anderen Kiefer (OK oder UK) ☐

*In diesen Fällen ist ein Gegenkieferabdruck (MIT Proth.) und ein Situationsabdruck (Kiefer OHNE Proth.) zu nehmen, falls nicht schon aktuelle Modelle vorliegen.*

Die Abdrücke werden in CrepServieten gewickelt und in einer Laborarbeitschale, zusammen mit dem Laborauftrag ins Labor gebracht. Die weitere Terminierung ist mit dem Labor abzusprechen!

---

### Wichtig:

Sollten die OK Frontzähne bereits ersetzt sein (Voll- oder Teilprothese) und die Arbeit soll neu angefertigt werden ist die vorhandene Arbeit zum Vermessen der Frontzähne ins Labor zu bringen. Ggf. sollten mit dem Patienten Änderungswünsche besprochen werden.

Vorhandener OK ZE ist vermessen worden? ☐ Ja ☐ Nein

Messwerte:

---

---

Verantwortlicher Techniker:

Zahnfarbe:

Abdrücke durchgeführt, am (Datum):  
oder

Modelle lagen bereits vor, vom (Datum) :

Datum, Unterschrift

---

**(III) Terminierung / Pat.Nr.:**

|                                                                                                                                                          | frühest möglicher Termin | Tatsächlicher Termin |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. Bissnahme (ca. 15 min.):                                                                                                                              | _____                    | _____                |
| Wax Up wird benötigt?                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |                      |
| Individueller Löffel wird benötigt?                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |                      |
| Schiene für Provisorien wird benötigt?                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |                      |
| 2. Implantation (Zeitbedarf: _____):                                                                                                                     | _____                    | _____                |
| 2.1 Implantat(e) eröffnen (Gingivaformer) 30 min.:                                                                                                       | _____                    | _____                |
| 3. Beschleifen (Zeitbedarf insgesamt: _____):                                                                                                            | _____                    | _____                |
| 3.1 event. 2. Schleiftermin:                                                                                                                             | _____                    | _____                |
| 3.2 Präzisionsabformung:                                                                                                                                 | _____                    | _____                |
| 4. Einprobe (Primärteil-, WaxTryIn oder Gerüst-Einprobe) 30 min. für eine Kieferhälfte, min. 45 min. für zwei Kieferhälften:                             | _____                    | _____                |
| Überabformung wird benötigt?                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> |                      |
| 5. Arbeit fertig ab:                                                                                                                                     | _____                    |                      |
| 5.1 Probetragen:                                                                                                                                         |                          | _____                |
| Zusätzliche Massnahmen notwendig? (z.B. Zähne zu extrahieren, okkl. Stops <i>an vitalen Zähnen</i> zu entfernen) bitte zusätzlichen Zeitbedarf beachten! | <input type="checkbox"/> |                      |
| 5.2 Definitives Einzementieren:                                                                                                                          |                          | _____                |
| 5.2.1 Aktivieren Kugelanker in selber Sitzung notwendig? Bitte zusätzlichen Zeitbedarf beachten!                                                         | <input type="checkbox"/> |                      |
| 5.2.2 Aktivieren Kugelanker in extra Sitzung? Wenn ja, (Zeitbedarf: _____):                                                                              |                          | _____                |