

Dokumentation Dentales Trauma

Name/ Vorname:	Geburtsdatum:	männlich	weiblich
Anschrift:			
Arbeitgeber:	Kasse:	Unfallkasse:	

Unfall

Datum/ Uhrzeit:	Ort:	Überweiser:			
Unfallart	Rohheitsdelikt	Sturz	Arbeitsunfall	Sportunfall	Freizeitunfall
	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Fußgänger
Unfallhergang (Was?; Wie?; Wobei?; Unfallverursacher; Zeugen; Erste Hilfe):					

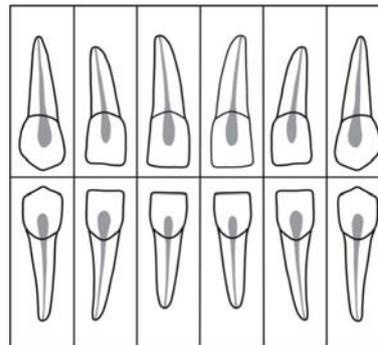
Untersuchung

Anamnese/ Allgemeinbefund

Datum/ Uhrzeit:	Ort:	Aufnehmender Arzt:		
Erbrechen J/ N	Bewusstlosigkeit J/ N	Retrograde Amnesie J/ N	Foetor alkohol J/ N	Blutalkohol:
Allergien	Arzneimittelaufnahme	Allgemeinerkrankungen	Blutgerinnung	Tetanus (Datum)

Zahnstatus

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		5		4	3	2	1	1	2	3	4	5			
		5		4	3	2	1	1	2	3	4	5			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
f= fehlt c= kariös b= Brücke k= Krone e= Zahnersatz															



Gebissanomalie, Kfo-Behandlung:

Klinischer Befund

Verletzungen außerhalb ZMK:														
Weichteilverletzungen intra-/ extraoral:														
Knöcherner ZMK- Verletzungen:														
Alveolarfortsatzverletzungen:														
Zahn	Zahnhartsubstanzverletzung	Dentoalveoläre Verletzung	Lockerung (Grad)	Perkussion	Vipr	Klopfschall	Verfärbung	Bewertungsscore nach Filippi *					Summe	
								Z	E	P	A	G		
Avulsion (Ort des Auffindens, Transportmedium, Zeit, extraorale Verweildauer feucht/ trocken):														
Exposition der Pulpa (Zahn, Dauer):														
Röntgenbefund vor Therapie:														

Diagnose

--

Therapie

Endodontie (Zahn, Therapie)	Schienung Art: Ausdehnung:	Sonst. Therapie (z.B. pV, Naht)	Rezept/ Medikation
-----------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--------------------

Röntgen nach Therapie

--

Planung

Weitere Therapie:	nicht erforderlich	z.Z. nicht absehbar	erst später möglich
Mögliche Spätfolgen:	Zahnverlust	Proth. Versorgung	andere:
Bemerkungen:			

Bericht am _____ an _____ Versicherungsverband.

Kontrollen

nach 2 Tagen	nach 1 Woche	nach 2 Wochen	nach 4 Wochen	nach 2 Monaten
nach 3 Monaten	nach 6 Monaten	nach 9 Monaten	nach 12 Monaten	nach 18 Monaten
nach 24 Monaten	nach 30 Monaten	nach 3 Jahren	nach 4 Jahren	nach 5 Jahren

* Schlüssel für Score nach Filippi et al. (2000) Clin Oral Invest 173-5

Score	Zahnhartsubstanz	Endodont	Parodont	Alveolar-knochen	Gingiva
5	Intakte Krone	Intaktes Endodont	Intaktes Parodont	Intakter Alveolar-knochen	Intakte Gingiva
4	Schmelzinzfraktion, Wurzelfraktur am Apex	Dentinexposition, geringe Pulpaexposition, fragliche Vitalität	Konkussion (inklusive geringer Zahnbeweglichkeit)	Kontusion des marginalen Knochens	Kontusion
3	Schmelz- Dentin-Fraktur, Wurzelfraktur intraalveolär	Große Pulpaexposition, interne oder apikale Kontusion, erfolgreiche WKB	Lockerung, Extrusion, laterale Dislokation, Dislokation mit Fraktur des Alveolar-knochens	Fraktur der Alveole	Einriss der Papille
2	Kronen- Wurzel-Fraktur (direkt restaurierbar)	Infektion des Endodonts	Intrusion, Replantation mit vitalem Parodont	Fraktur des Alveolarfortsatzes	Vertikaler Risswunde
1	Kronen- Wurzel-Fraktur (nur indirekt restaurierbar)	Endodontische Komplikationen (z.B. interne Resorption, entzündliche Resorption)	Dislokation und parodontale Infektion	Fraktur und Infektion	Infizierte Risswunde
0	Längsfraktur, Zahnverlust	Endo-Paro-Läsion	Replantation mit nekrotischem Parodont	Verlust der Alveole	Gingivaverlust

Kontrolle (.)

Datum:		Schienenposition regelrecht: J/ N				Lockerung Schienung: J/ N			
Heilung der Begleitverletzungen:									
Zahn	Per- kussion	Vipr	Klopfschall	Locke- rung (°)	Verfärbung	Periotestwerte horizontal		Periotestwerte vertikal	
						Zahn	Referenzzahn	Zahn	Referenzzahn
Therapie:									
Röntgen:									
Bemerkungen:									

Kontrolle (.)

Datum:		Schienenposition regelrecht: J/ N				Lockerung Schienung: J/ N			
Heilung der Begleitverletzungen:									
Zahn	Per- kussion	Vipr	Klopfschall	Locke- rung (°)	Verfärbung	Periotestwerte horizontal		Periotestwerte vertikal	
						Zahn	Referenzzahn	Zahn	Referenzzahn
Therapie:									
Röntgen:									
Bemerkungen:									

Kontrolle (.)

Datum:		Schienenposition regelrecht: J/ N				Lockerung Schienung: J/ N			
Heilung der Begleitverletzungen:									
Zahn	Per- kussion	Vipr	Klopfschall	Locke- rung (°)	Verfärbung	Periotestwerte horizontal		Periotestwerte vertikal	
						Zahn	Referenzzahn	Zahn	Referenzzahn
Therapie:									
Röntgen:									
Bemerkungen:									