

How To – Planungsgespräch

Anamnese kontrollieren: Steht in der Anamnese alles was besprochen wurde? Besonders auf Erkrankungen und Meds achten. Die abgegeben Unterlagen sind unter ‚Ablage‘ zu finden. Auf der rechten Seite über der Liste auf das vorletzte Icon in der Reihe klicken. Nach den Dokumententiteln wie unter ‚Briefe‘ Ausschau halten und mit Doppelklick den Scan öffnen. Die Cons Kursassistent:innen sind zur Übertragung der Informationen zuständig.

01 Befund kontrollieren: 01 Befund muss stimmen und der Vitalitätstest an allen Zähnen gehört dazu. Der muss sich mit dem 01 aus der Planung und dem Behandlungsblatt decken, hierzu links auf ‚E‘ klicken und ganz rechts auf ‚01 Befund übernehmen‘ gehen. (Gibt es doch noch mehr Karies? Sind die zu extrahierenden Zähne dieselben?). Sind Drehungen, Elongationen, Kippungen etc. berücksichtigt? Wurde berücksichtigt, dass einige Fllg./Restorationen fremd sind (schwarz schraffiert)? Sind alle Beherdungen/ apikale Aufhellungen angezeigt? Sind die Prothetischen Arbeiten in den korrekten Materialien (s. Anhang für Legende)? Nutzt auch die Möglichkeit freie Textfelder einzufügen. Diese lassen sich öffnen, indem im Bearbeitungsmodus oben links auf das grau-grüne Icon geklickt wird und anschließend auf das Text Icon.

Befunde kontrollieren: Folgende Befunde müssen vollständig ausgefüllt sein: EO, IO, 01+Vipr, MH (PSI, evtl. API, SBI, IBI), FA (Basisbefund). Wenn etwas nicht auffällig ist, als ohne pathologischen Befund eintragen mit o.p.B. abkürzen.

Röntgen Befund: Röntgenbilder als Untersuchung speichern, damit sie leichter zu öffnen sind und sortiert vorliegen. Dies geht, indem man alle aktuellen Röntgenbilder öffnet und so hinschiebt, wie man sie haben möchte. Dann geht man oben links unter Datei > Untersuchung speichern > lässt das Datum bestehen und gibt der Untersuchung einen Namen, z.B. PAR-Status 30.07.21. Röntgen Befund und richtiger Zahn unter dem Clipboard oder im ‚Beh.blatt‘ notiert haben, falls das Bild selbst aufgenommen wurden.

DPP ausfüllen: DPP ist unter dem Reiter ‚Befunde‘ zu finden. Diagnosen aus dem 01 Befund und Röntgenologischen Befund übernehmen. Bei Dental alle Karies auflisten, bei PA Stadium und Grad nennen, bei Endo alle endodontisch insuff. Und suff. Zähne listen und bei Prothetisch die Kennedy Klasse für OK und UK bestimmen oder vollbezahnter Kiefer schreiben und Implantate nennen. Bei der Prognose alle fehlenden Zähne mit f markieren. Die Einteilung der Prognose geht nach der Tabelle aus der Prothetik mit den Aspekten der Endo, PA und Zahnhartsubstanzverlust (s. Anhang). Die Planung muss fehlende Zähne, die konservierende Planung, PA Behandlungen und Reevaluationen beinhalten und natürlich die prothetische Versorgung. Bei provisorischer prothetischer Planung wird nur so weit geplant, wie man Sachen sicher weiß und dann ‚Planung der prothetischen Versorgung‘ geschrieben.

Prof. Heydecke wünscht folgende Begriffe für prothetische Arbeiten: Deckprothese (Cover Denture), doppelkronenverankerte Teilprothese (Teleskop) und klammerretinierte Teilprothese (Modellguss)

Planung ausfüllen: Der Reiter ‚Planung‘ muss sich mit den Inhalten aus dem 01 Befund und DPP decken. Die geplanten Arbeiten und Füllungen müssen weiß schraffiert hinterlegt sein und sind somit als Planungen erkennbar. Um dies eintragen zu können, muss im Planungsbefund rechts auf ‚E‘ gegangen werden. Dann eröffnet sich die Leiste mit allen Knöpfe zur Bearbeitung des Befundes wie im 01 Befund und auf der rechten Seite erscheint der Button ‚01 Befund übernehmen‘. Es darf nichts rot als Karies markiert sein, da kariöse Läsionen ja nicht geplant sind! Nutze hier auch die freien Textfelder für den 01 Befund.

Ein rosa Textfeld für die Planung wird durch ein Doppelklick auf den Balken ‚IK Text‘ links unten in der Spalte geöffnet. Sollte hier dieser nicht angezeigt sein, dann muss im Planungsbefund links auf ‚PL‘ gegangen werden. Im ersten Textfeld muss immer das Semester, in welchem die folgenden Schritte geplant sind, stehen, z.B. ‚SoSe 2021‘ oder ‚WS 2021/2022‘. Wenn Behandlungsschritte im nächsten

Semester erst geplant sind, wird das demnach ersichtlich. Danach kommen die Schritte der Behandlung (auch Cons) in der richtigen Reihenfolge. Durch Klicken und Halten auf den weißen Punkt rechts in der Box können die Kästen hoch- und runtergeschoben werden und die Reihenfolge kann nachträglich modifiziert werden. Durch Klicken auf das kleine, weiße Kästchen in der Box, kann angezeigt werden, dass der Schritt bereits erfolgt ist. Textfelder können nur von Assistenten gelöscht werden.

Bei den Eintragungen der Prothetik sollen die betroffenen Zähne in den länglichen Kasten des Textfeld inkl. der Versorgung/Planung („Extraktion: 17-15, 25“) und in der Cons kommt die Planung in das längliche Feld und die betroffenen Zähne in das kurze („14-21, 23-24, 37 | PA Therapie“).

Dokumente: Therapie-/Behandlungseinwilligung und Aufklärung über Alternativen (s. Anhang) auch dokumentieren (auch zu Extraktionen) sowie vom Patienten unterschreiben lassen und eingescannt haben. Auch an alle notwendigen Aufklärungen (Extraktionen, Anästhesie, etc.) für die Therapie denken.

Planungsmodelle: Planungsmodelle müssen fertig einartikuliert zum Planungsgespräch mitgebracht werden. Die Abdrücke sind aus Alginat, die Modelle aus blauem Hartgips und einartikuliert wird mit weißen Alabastergips, Gesichtsbogen und Bissnahme (O-Bite). Bei der Bissnahme müssen Unterschnitte und Überstände entfernt werden (Interdentalpapillen, vestibulär überhängender Gips, evtl. dorsal). Das Material ist extrem spröde und bricht sehr schnell, dies darf nicht passieren! Als Tipp, wenn der Biss/ die Okklusion eindeutig ist, lieber den Gegenkiefer ohne Biss einartikulieren, denn meist führt es sonst zur Bisserhöhung.

Man benötigt zur Modellherstellung: Aus dem Hängeschrank der Box eine Alginatbecher, Gipsspatel, kleines Instrument und zusätzlich zwei Sockelformer mit Retentionsrillen und die Alginatabdrücke. Man benötigt zum Einartikulieren: schwarze Sockelplatten inkl. Magnet (kaufen), Artikulator (Ausgabe, je einen pro Box), Übertragungsschlitten (Ausgabe), Bissgabel, Gesichtsbogengelenk, Bissnahme, Skalpell, Alginatbecher, Gipsspatel, kleines Instrument (Hängeschrank Box). Der Biss muss wie beschrieben vorbereitet werden. Der Übertragungsschlitten muss in den Artikulator gespannt werden. Hierfür wird der Stiftteller entfernt und der Übertragungsschlitten mit der weißen Schraube nach unten an seiner Stelle eingespannt. Der Stützstift wird durch den Stiftteller ersetzt, sodass eine Abstützung möglich ist. Die schwarzen Sockelplatten werden montiert. Die Bissgabel wird nochmal an den Oberkiefer anprobiert und evtl. Störfaktoren entfernt. Das Gesichtsbogengelenk muss maximal angezogen werden, da es sonst die Last des Modells und des Gips nicht tragen kann. Dann wird das Gelenk in den Übertragungsschlitten geschraubt und anschließend vorsichtig die Bissgabel eingeschraubt. Dann wird der Gips angerührt und zuerst auf die Sockelplatte ausreichend aufgebaut. Der Oberkiefer wird auf der Bissgabel platziert und der Artikulator wird geschlossen. Der Gegenkiefer kann in einen auf dem kopfstehenden Artikulator einartikuliert werden. Damit das Shimstock Protokoll stimmt benutzt man die Bissnahme. Artikulator und Modelle zum Planungsgespräch so sauber machen wie nur möglich. Hier sind viele Assistent:innen und Oberärzt:innen sehr penibel.

Planungstermin eintragen: Den zu behandelnden Patienten öffnen und auf den Reiter ‚**Termine**‘ gehen. Die Spalte für die Oberarzttermine befindet sich ganz rechts in der dritten Spalte. Jetzt auf ‚Neuer Termin‘ klicken, gedrückt halten und in die Spalte zu der gewünschten Uhrzeit ziehen und loslassen. Nun folgenden Informationen unterbringen: Stud. Namen, Box Nr., Etage, Art der Abnahme. Die Termine sind am besten frühzeitig zu planen (1 Woche früher). Der Termin kann verschoben werden indem auf die Uhr geklickt wird und gedrückt gehalten wird und zur richtigen Uhrzeit wieder losgelassen wird. Gelöscht wird ein Termin indem man auf die Uhr klickt und ihn in den Mülleimer oben rechts schiebt.

Planungsgespräch: Unterlagen, Testatseite, Behandlungsübersicht und Artikulator mit Modellen mitnehmen. OA/OÄ in der Eckbox im EG aufsuchen und den Patient:in sowie die Röntgenuntersuchung und Aufklärungen öffnen. Falls der/die OA/OÄ auf sich warten lässt im Terminplan nachgucken, wo er/sie vorher unterwegs war und dort einmal nachfragen, ob sich der Zeitplan verzögert hat.

Anhang

Legende für Prothetische Materialien

Kürzel	Material
AM	Amalgam
KST	Komposit
CMP	Compomere
GIZ	Glasionomerezement
G	Gold
EMF	Edelmetallfreie Legierung
M-G	Metallkeramik mit Gold
M-E	Metallkeramik mit EMF
SIL	Siliziumkeramik
OXI	Oxidkeramik
PVD	Provisorium direkt
PVS	Schalenprovisorium
PVM	Provisorium metallgestützt

Tabelle für Prognosen

	Sicher	Fraglich	Hoffnungslos
PA	≤ 50% KV ≤ FG I	50-75% KV FG II Paro-Endo-Läsion	> 75% KV FG II/III LG III
Endo	Vitaler Zahn Endo ok Restauration ok Keine apikale Aufhellung	Avital ohne WK/WF Unvollständige WF ohne / mit apikaler Aufhellung ,mikro-endo' WSR Instrumentenfraktur	Perforation Fraktur Zyste Wurzelresorption Symptomatische, obliterierte Zähne Nicht kontrollierbare Symptomatik
Defekt	Ferrule Design möglich Biologische Breite ok Zahn/Wurzel Verhältnis > 1:1 Ausreichende Retentionshöhe ≥4mm	Vor Stiftversorgung Vor Kronenverlängerung Zirkuläre zervikale Flg Geringer Wurzelquerschnitt Prothetisch ungünstige Zahnstellung	Tiefzerstörte Zähne (durch Kronenverlängerung kein ausreichender Hartschubgewinn erzielbar)

Alternativen für die Therapieplanung

Therapie	Interimsprothese	Totalprothese	Modellgussprothese	Teleskopprothese	Krone	Brücke	Stiftversorgung
Alternativen	Belassen der Situation & keine Interimsprothese, Schalenprovisorium, Modellgussprothese	Implantate und Deckprothese	Teleskopprothese, festsitzende Versorgung mit Implantaten und Brücke	Modellgussprothese und Kronen, festsitzende Versorgung mit Implantaten und Brücke	Situation belassen	Situation belassen, Implantat und Krone, abnehmbarer ZE (Prothese)	Situation belassen
Verwendete Materialien	PMMA Kunststoff, Stahklammern	PMMA Kunststoff, evtl. gegossene Co-Cr- Mo Basis	Co-Cr-Mo Legierung, PMMA Kunststoff	EMF oder EM Legierung, Co-Cr-Mo Legierung, PMMA Kunststoff	EMF oder EM Legierung, Keramik, Vollkeramik, Vollverblendung oder Teilverblendung	EMF oder EM Legierung, Keramik, Vollkeramik, Vollverblendung oder Teilverblendung	Titan oder Glasfaserverstärkter Kunststoff Befestigung mit PMMA Kunststoff,
Erfolgsaussichten	Für den Zeitraum der provisorischen Versorgung, bitte auf den Patienten abgestimmte individuelle Erfolgsaussichten formulieren	Bitte auf den Patienten abgestimmte individuelle Erfolgsaussichten formulieren	Bitte auf den Patienten abgestimmte individuelle Erfolgsaussichten formulieren	Bitte auf den Patienten abgestimmte individuelle Erfolgsaussichten formulieren	Bitte auf den Patienten abgestimmte individuelle Erfolgsaussichten formulieren	Bitte auf den Patienten abgestimmte individuelle Erfolgsaussichten formulieren	Bitte auf den Patienten abgestimmte individuelle Erfolgsaussichten formulieren
Nebenwirkungen	Eingeschränkter Halt, Würgerreiz, Lispeln, veränderte Ästhetik, Druckstellen, Speisereste verfangen sich darunter, Prothese muss unterfüttert werden, wenn die Wundheilung abgeschlossen ist	Abdeckung des Gaumens, (Metallverstärkung), Eingeschränkter Halt, Würgerreiz, Lispeln, veränderte Ästhetik, Druckstellen	Sichtbare Klammeranteile, dadurch eingeschränkte Ästhetik, eingeschränkter Halt, Food impaction, Gaumenbügel	Schleiftrauma, Schmerzen, Wurzelkanalbehandlung, Karies am Kronenrand, Pfeilerzahnfraktur, Druckstellen, Fraktur der Verblendung, sichtbare Metallanteile am Zahnfleischsaum Abdeckung des Gaumens, (Metallverstärkung).	Schleiftrauma, Schmerzen, Wurzelkanalbehandlung, Karies am Kronenrand, sichtbare Metallanteile am Zahnfleischsaum, Fraktur des Zahnes falls WKB vorliegt.	Schleiftrauma, Schmerzen, Wurzelkanalbehandlung, Karies am Kronenrand, sichtbare Metallanteile am Zahnfleischsaum, Fraktur des Zahnes falls WKB vorliegt.	Perforation beim Stiftsetzen mit der Folge, dass der Zahn entfernt werden muss, Fraktur der Wurzel durch Schwächung des Zahnes

Quelle: Prothetik Seminar

Einartikulieren: Vorbereitung des Artikulators



Artex mit Schlitten



Artex überkopf mit Gelenk und Bissgabel