

Behandler: _____

Datum: _____

Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Vor- und Nachname Patientin/Patient: _____

Geburtsdatum: _____

mit/nach BEV, welche 3-6 Monate nach der AIT / CPT erbracht wird/wurde

Mindestabstand:

Grad A 10 Monate zu vorheriger UPT eingehalten

Grad B 5 Monate zu vorheriger UPT eingehalten

Grad C 3 Monate zu vorheriger UPT eingehalten

UPT a) Mundhygienekontrolle

Besonderheiten:

UPT b) Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)

<input type="checkbox"/> Bürste (Hand <input type="checkbox"/> , elektrisch <input type="checkbox"/> , Dreikopf <input type="checkbox"/>)	_____	_____	-mal täglich
<input type="checkbox"/> Zahnpaste	_____	_____	-mal täglich
<input type="checkbox"/> Fluoridgel	_____	_____	-mal _____
<input type="checkbox"/> Zungen- und Schleimhautreinigung	_____	_____	-mal täglich
<input type="checkbox"/> Zahnseide	_____	_____	-mal täglich
<input type="checkbox"/> Interdentalbürste	_____	_____	-mal _____
<input type="checkbox"/> Mundspülung	_____	_____	-mal täglich
<input type="checkbox"/> ggf. Prothesenreinigung	_____	_____	

UPT c) Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne

ggf. Besonderheiten:

UPT d) Messung TST und BOP (siehe gesonderte Dokumentation)

(nur bei Grad B im Rahmen der 2. und 4. UPT / nur bei Grad C im Rahmen der 2., 3., 5. und 6. UPT)

ggf. Besonderheiten:

UPT e) Subgingivale Instrumentierung (TST \geq 5mm bzw. TST \leq 4mm und BOP) einwurzelig

ggf. Besonderheiten:

UPT f) Subgingivale Instrumentierung (TST \geq 5mm bzw. TST \leq 4mm und BOP) mehrwurzelig

ggf. Besonderheiten:

UPT g) PAR-Befund (TST, BOP, Lockerung, Furkation, KA/Alter, siehe gesonderte Dokumentation)

ggf. Besonderheiten:
