



Risikobeurteilung für Implantate

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Datum: _____ Zahnarzt: _____

- | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------|--------------------------|--|--------------------------|-------------|
| 1. Immunologischer Status | ☐ | intakt | ☐ | reduziert | | |
| 2. Osteoporose | ☐ | nein | ☐ | ja, Tabletten ☐ | ja, Infusion | |
| 3. Diabetes | ☐ | HbA1c (6-8) | ☐ | HbA1c (8-10) | ☐ | HbA1c (>10) |
| 4. Parodontale Resistenz | ☐ | gut | ☐ | mittel | ☐ | schlecht |
| 5. Max. Sondierungstiefe | ☐ | ≤3mm | ☐ | 4-5 mm | ☐ | > 5mm |
| 6. Tabakkonsum | ☐ | 0 | ☐ | < 10 Zig/d | ☐ | > 10 Zig/d |
| 7. Bruxismus | ☐ | nein | ☐ | ja | | |
| 8. Mundhygiene | ☐ | gut | ☐ | genügend | ☐ | ungenügend |
| 9. Lokale Anatomie | | | | | | |
| Standardimplantation | ☐ | | | | | |
| Implantat + Augmentation simultan | | | ☐ | | | |
| Implantat + Augmentation 2-zeitig | | | | | ☐ | |
| 10. Interleukin-1-Test
(bei Paro und bei Rauchern) | ☐ | negativ | ☐ | positiv | | |
| 11. Patientenprofil | ☐ | einfach | ☐ | schwierig | | |

Gesamtrisiko ☐ **niedrig** ☐ **mittel** ☐ **hoch**