



## A. BEI REKLAMATION VON IMPLANTATEN

### ANAMNESE / INFORMATIONEN ZUM PATIENTEN

**Geschlecht:**  männlich  weiblich **Alter:** \_\_\_\_\_

**Mundhygiene:**  gut  mittel  schlecht

**Raucht der Patient?**  ja  nein

Diabetes mellitus  Xerostomie  Blutgerinnungsstörung

Strahlentherapie Kopf-/ Halsbereich  Lymphstörungen  Allergien

Kortikosteroidbehandlung  Alkohol- oder Drogenmissbrauch andere relevante lokale oder systemische

Chemotherapie zur Zeit der Implantation  nicht beh. endokrine Erkrankungen **Erkrankungen:** \_\_\_\_\_

Psych. Störungen  Kompromittierte Immunresistenz \_\_\_\_\_

Parodontale Erkrankung  Parodontale Vorbehandlung erfolgt \_\_\_\_\_

### CHIRURGISCHE INFORMATION

**Implantationsdatum:** \_\_\_\_\_ **Explantationsdatum:** \_\_\_\_\_

**Primärstabilität erreicht?**  ja  nein  nicht bekannt **Anzugsmoment** \_\_\_\_\_ Ncm

**Osseointegration erfolgt?**  ja  nein  nicht bekannt

**Gewindeschneider verwendet?**  ja  nein  nicht bekannt

### ZUSÄTZLICHE OPERATIVE MASSNAHMEN

Augmentation / Material: \_\_\_\_\_

Sinuslift / Material: \_\_\_\_\_

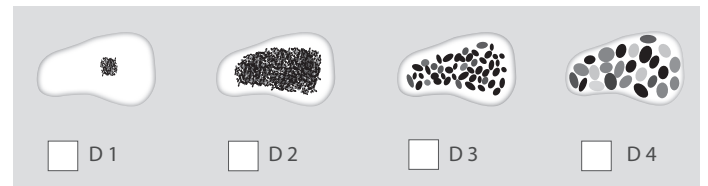
Bone spreading

Sonstiges: \_\_\_\_\_

keine

präoperativ  simultan mit der Implantation

### KNOCHENQUALITÄT



**Vertikales Knochenangebot:** \_\_\_\_\_ mm **Horizontales Knochenangebot:** \_\_\_\_\_ mm

### SITZ DES IMPLANTATES

subkrestal  equikrestal  suprakrestal

### INFORMATION ZUM VORFALL / GRUND DES VERLUSTES

#### WAR EINER ODER MEHRERE DER FOLGENDEN PUNKTE AM VORFALL BETEILIGT?

Trauma/Unfall  Implantatbruch  Nervenkompression

Biomechanische Überlastung  Überhitzung des Knochens  Sinusperforation

Sofortimplantation  Peri-Implantitis  Knochenresorption

angrenzender endodontische versorgter Zahn  Infektion  Kontamination mit Speichel

Trauma  Bruxismus  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Karies  Endomißerfolg \_\_\_\_\_

PAR  Verlust der vestibulären Lamelle \_\_\_\_\_

\*Für den Anspruch auf den Austausch eines Implantats, gemäß der Osseointegrationsgarantie, ist das Beilegen eines Röntgenbildes zwingend notwendig. Wir bitten darum, uns im Zuge der Übertragung, durch Anonymisierung, keine persönlichen Patientendaten zukommen zu lassen (wie z.B. Name / Geburtsdatum etc.).

## B. BEI REKLAMATIONEN VON PROTHETISCHEN KOMPONENTEN

Bruch     Deformation     Passungsprobleme

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Art der Restauration:     Krone     Brücke     Teilprothese (oben)     Teilprothese (unten)

Wann wurde das Sekundärteil eingesetzt? \_\_\_\_\_ (Tag /Monat/Jahr)

Wurde ein Drehmomentaufsatz verwendet?     ja     nein     nicht bekannt    Anzugsmoment \_\_\_\_\_ Ncm

## C. BEI REKLAMATIONEN VON INSTRUMENTEN

Bruch     Deformation     Passungsprobleme

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ungefähre Anzahl der Anwendungen (nur schneidende Instrumente)     Erstgebrauch     weniger als 50     mehr als 50

Art der Reinigung     manuell     Ultraschall     Themodesinfektion     Andere: \_\_\_\_\_

Art der Sterilisation     Autoklavierung     Trockenhitze     Chemiklavierung

## 4. BESTÄTIGUNG

Bitte Fragebogen, sterilisiertes Produkt und anonymisierte Röntgenbilder (wenn zutreffend) an:  
**ARGON Dental Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG, Franz-Kirsten-Str. 1, D-55411 Bingen/Rh.** zurücksenden.

Für die Rücksendung eine **gepolsterte Versandtasche** verwenden – andernfalls könnten einzelne Gegenstände beim **Versand verloren gehen**.

**Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.**

Unterschrift des Kunden: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_

### Datenschutzhinweis :

Personenbezogene Daten werden ausschließlich zur Erhebung von Informationen für statistische Zwecke verwendet. Der Kunde erklärt sich damit einverstanden, dass die Daten zur weiteren Bearbeitung und Rücksprache bezüglich des Geschäftsvorfalles durch ARGON verwendet werden dürfen. Die Daten werden ausschließlich zu diesem Zweck genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Bei Datenverarbeitungsvorgängen sieht die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) allgemein ein Recht auf Auskunft gegenüber der verantwortlichen Stelle vor, sowie weitere Rechte auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten oder ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 15 ff. DS-GVO). Auch besteht ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde. Eine Speicherung der Daten erfolgt gemäß der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Weitere Hinweise zum Thema Datenschutz sind zu finden unter: [www.argon-dental.de](http://www.argon-dental.de)