

ENDO- DOKUMENTATION

Zahnarztpraxis Dr. Rieger & Dr. Remensberger

Patient: **Geburtsdatum:** **Zahn:** **Datum:**

Sitzung 1:

Vit-E Nekrotisch / Devital Revision Gangrän Sonstiges:

System:

HyFlex EDM HyFlex OGSF XP-Shaper LSX 70 Sonstiges:
 Orifice Opener (OGSF) XP-Finischer LSX 80
 15/03 (EDM / OGSF) LSX 90
 10/05 (EDM) LSX 100
 18/045 (OGSF)
 20/05 (EDM)
 30/04 (OGSF)
 One File (EDM)
 40/04 (EDM)
 50/03 (EDM)
 60/02 (EDM)

Mikroskop verwendet: (x)

	1	2	3	4	5
Kanal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länge:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Größe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spüllösungen: CHX 2% NaOCl EDTA NaCl/Ringer Sonstiges:

Spülsystem : Ultraschall I-vac EndoColibri

Medikamenteneinlage: Calciumhydroxid Ledermix

Provisorischer Verschluss: Cavit Sonstiges:

Bemerkungen/Besonderheiten:

Fehlender Kanal Obliterierter Kanal

ENDO- DOKUMENTATION

Zahnarztpraxis Dr. Rieger & Dr. Remensberger

Datum:

Sitzung Nr. ____ medikamentöse Einlage

Schwellung Kanal blutet Sonstiges:

System:

40/04 (EDM) XP-Shaper LSX 70 Sonstiges:
 50/03 (EDM) XP-Finischer LSX 80
 60/02 (EDM) LSX 90
 LSX 100

Mikroskop verwendet:

	1	2	3	4	5
Kanal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länge:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Größe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spüllösungen: CHX 2% NaOCl EDTA NaCl/Ringer Sonstiges:

Spülsystem : Ultraschall I-vac EndoColibri

Medikamenteneinlage: Calciumhydroxid Ledermix Tri-Antibiotische-Paste

Provisorischer Verschluss: Cavit Sonstiges:

ENDO- DOKUMENTATION

Zahnarztpraxis Dr. Rieger & Dr. Remensberger

Datum:

Sitzung Nr. ____ Wurzelkanalfüllung

Schwellung Sonstiges:

System:

40/04 (EDM) XP-Shaper LSX 70 Sonstiges:
 50/03 (EDM) XP-Finischer LSX 80
 60/02 (EDM) LSX 90
 LSX 100

Mikroskop verwendet:

	1	2	3	4	5
Kanal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länge:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Größe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spüllösungen: CHX 2% NaOCl EDTA NaCl/Ringer Sonstiges:

Spülsystem : Ultraschall I-vac EndoColibri

Wurzelkanalfüllung: Guttapercha BioCeramic GuttaFlow Bioseal
 Septodont BioRoot Sonstige:

Verschluss: Cavit Dentinadhäsiver Verschluss Core Paste Tetric Flow + Ceram
 Sonstige: