

GEWÜNSCHTE BEHANDLUNG

Name des Patienten, geb. _____

Dentoalveoläre Chirurgie

- Zahnentfernung/ Weisheitszahnentfernung
- Zahnsanierung in ITN
- Entfernung überzähliger Zähne
- Zystektomie
- Wurzelspitzenresektion: mit retrograder WF
- präprothetischer Eingriff
- Zahnfreilegung/ Anschlingung
- Fokussuche
- Chirurgie im Zusammenhang mit der KFO
- Diagnostik/ Therapie Mundschleimhauterkrankungen

Implantologie

- Beratung Implantologie
- Knochenaufbau
- Implantatinsertion
- Sinuslift
- 3D Implantatplanung
- Beratung, Diagnostik und Therapie periimplantäre Infektionen (Mukositis/ Periimplantitis)
- Weichgewebekorrektur um Implantate

Parodontalchirurgie

- Regenerative PA-Chirurgie
- Rezessionsdeckung
- Gingivektomie/ Gingivoplastik/ Gingivaexzision
- Sonstige PA-Chirurgie
- Schleimhauttransplantat
- Bindegewebettransplantat
- Vestibulumplastik

Plastische und ästhetische Gesichtschirurgie

- Beratung
- Narbenkorrektur
- Faltenbehandlung
- Lidkorrektur
- Sonstiges

Kiefer- Chirurgie

- Traumatologie/ Unfall
- Begutachtung
- Abklärung eines unklaren Befundes
- Umstellungsosteotomie/ Dysgnathie- OP
- Kieferhöhlenoperationen

Kiefergelenksbehandlung

- Diagnostik und Therapie von Arthromyopathien der Kaumuskulatur und Kiefergelenke

Behandlung in

- Vollnarkose
- Analgosedierung
- Lokalanästhesie

Röntgenuntersuchung

- OPG DVT

ich möchte bei der chirurgischen Behandlung des Patienten hospitieren (Termin nach Rücksprache)

Zahn/Regio: _____

Gewünschtes Implantatsystem: _____

Anmerkungen: _____

Datum Unterschrift : _____



PROF. SCHLEGEL & KOLLEGEN

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE
ORALCHIRURGIE, IMPLANTOLOGIE, PLASTISCHE OPERATIONEN

Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel

Arnulfstr. 19
80335 München

T: 089 590 686 990
F: 089 590 686 9910

www.prof-schlegel.de

info@prof-schlegel.de

Ihr Termin: _____

Mitteilung: _____

www.prof-schlegel.de