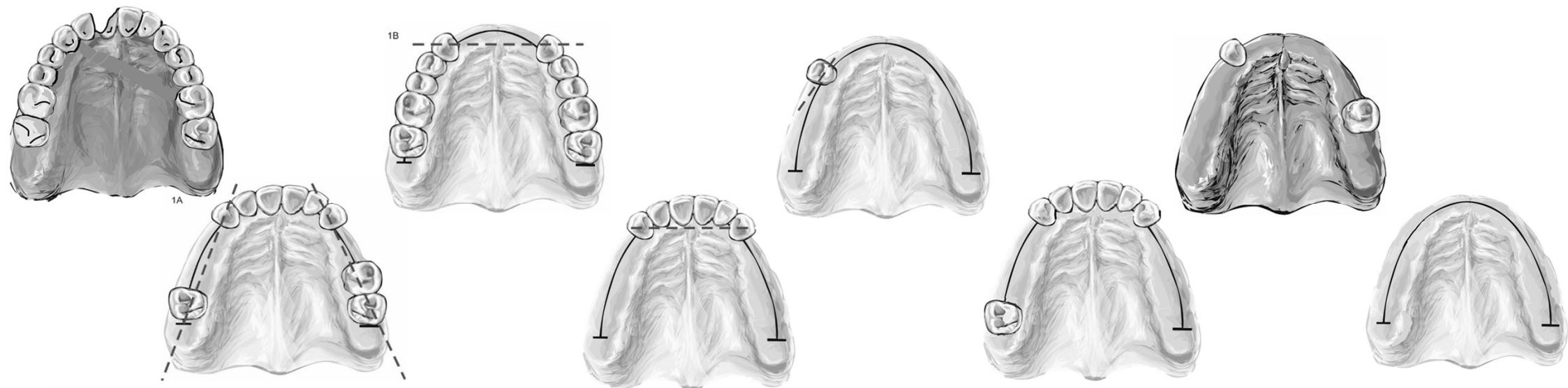


Rögzített fogpótlások munkafázisai 1-2

Dr. Kömendi Szandra

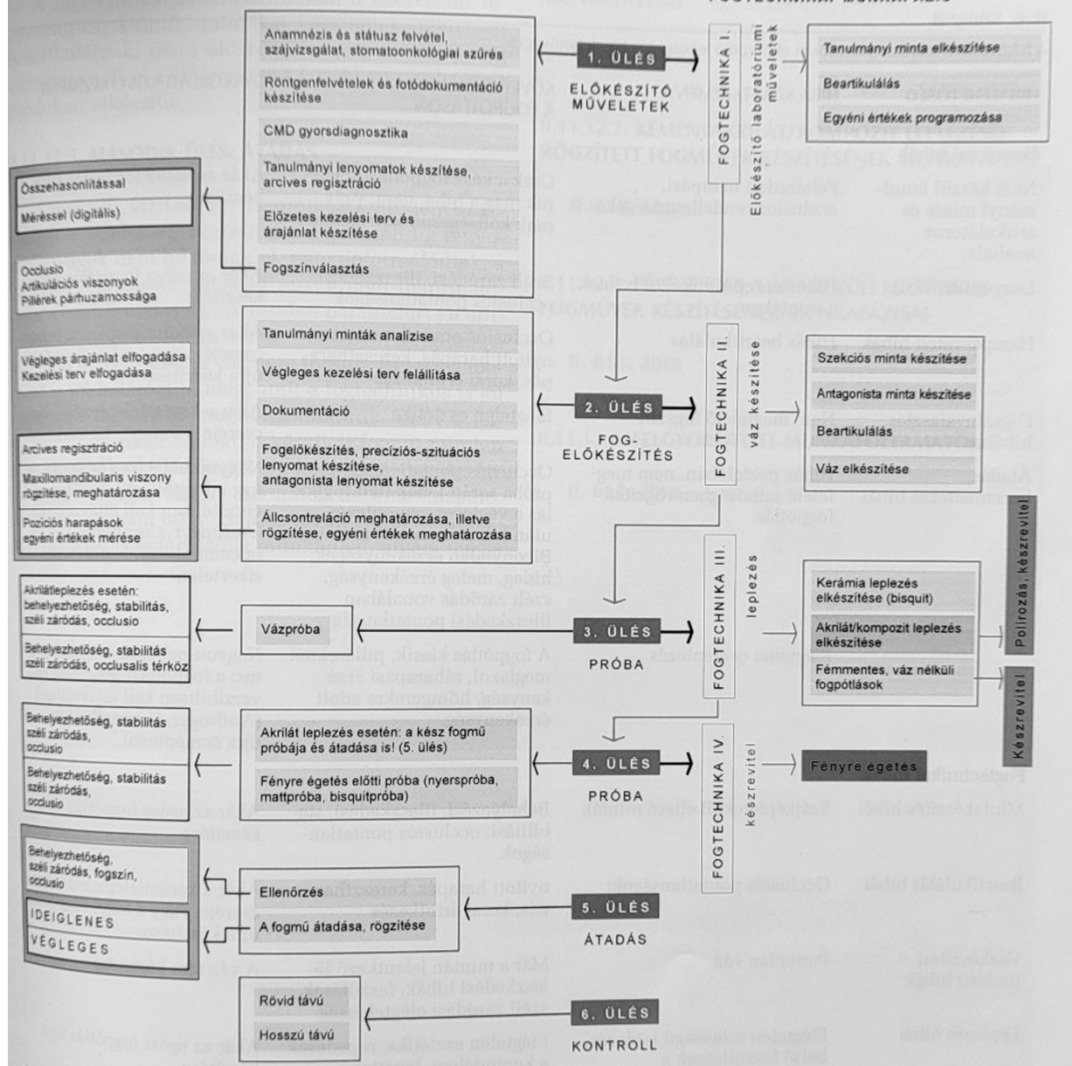
Az osztályok összetartozást a számok, a különbséget a betűk jelölik.

0. osztály	1. osztály		2. osztály			3. osztály	teljes fogatlanság
	1A	1B	2A	2A/1	2B		



FOGORVOSI MUNKAFÁZIS

FOGTECHNIKAI MUNKAFÁZIS



Anamnézis és státusz felvétel,
szájvizsgálat, stomatoonkológiai szűrés

Röntgenfelvételek és fotódokumentáció
készítése

CMD gyorsdiagnosztika

Tanulmányi lenyomatok készítése,
arcives regisztráció

Előzetes kezelési terv és
árajánlat készítése

Fogszínválasztás

Tanulmányi minta elkészítése

Beartikulálás

Egyéni értékek programozása

1. ÜLÉS – ELŐKÉSZÍTŐ MŰVELETEK

FOGTECHNIKA 1. MUNKA FÁZIS



Kedves Páciensünk!

A biztonságos és eredményes kezeléshez fontos, hogy egészségi állapotáról pontos képet kapjunk. Bármilyen információ elhagyása súlyosan befolyásolhatja egészségi állapotát. Kérjük figyelmesen olvassa el a fenteli kérdéseket és **MINDEGYIKRE VÁLASZOLJON!!!** Adatait személyiségi jogainak tiszteletben tartásával, és az orvosi titoktartás rendje szerint kezeljük. A kezelés folyamán bekövetkezett változásokról értesítse kezelőorvosát.

Miért kereste most fel a rendelést? fogpótlás, foggyógyulás

Van-e akut panasz? Igen Nem

Milyen gyógyszereket szed és mi a nevük?

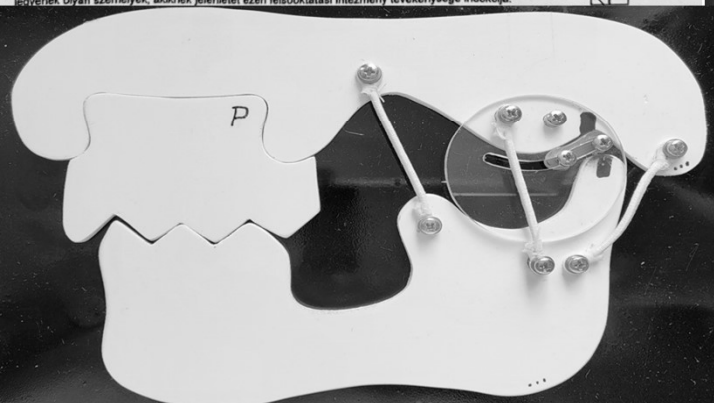
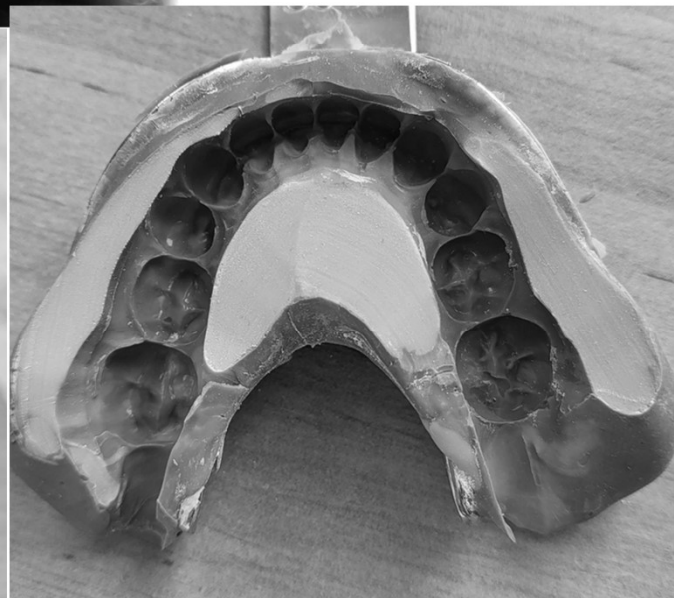
antibiotikum.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	Hajlamos-e ájulásra?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
vérnyomáscsökkentő.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	Visel-e szívritmus szabályozót (pacemaker)?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
gyógyszer szívbetegegre.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	Allergiás-e val mire?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
véralvadásgátló.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	Ha igen, mire?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
gyógyszer cukorbetegségre.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	gyógyszer:	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
nyugtató, alátató.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	egyéb:	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
szteroid (pl. prednisonon).....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	Voit/Van-e máj-epe panasz?	<input checked="" type="checkbox"/> Voit <input checked="" type="checkbox"/> Van <input checked="" type="checkbox"/> Nincs
gyógyszer epilepsiára.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	Voit/Van-e sárgasága?	<input checked="" type="checkbox"/> Voit <input checked="" type="checkbox"/> Van <input checked="" type="checkbox"/> Nincs
gyógyszer csonttritkulásra.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem	Voit/Van-e daganatos betegsége?	<input checked="" type="checkbox"/> Voit <input checked="" type="checkbox"/> Van <input checked="" type="checkbox"/> Nincs
gyógyszer daganatos betegségre.....	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem		
egyéb:			

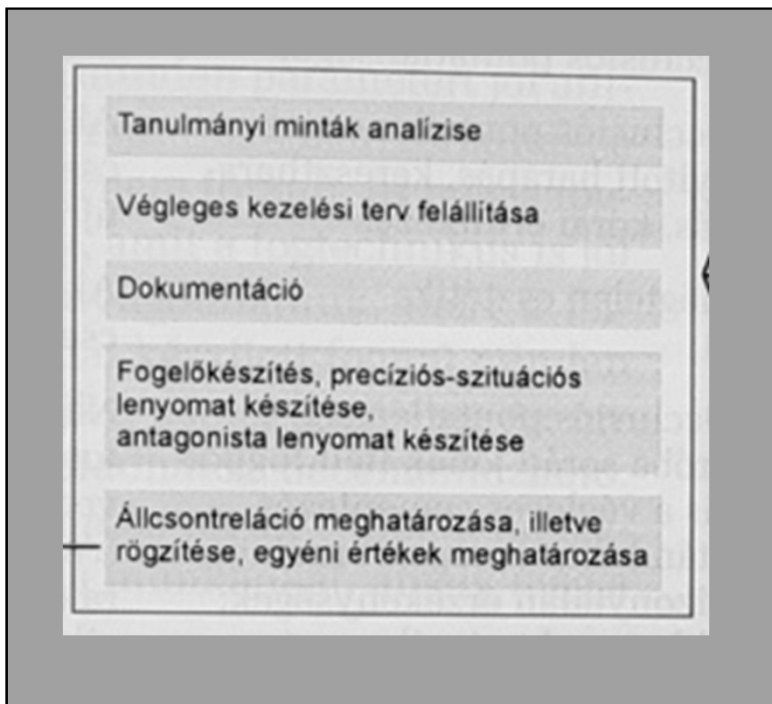
Van-e valamilyen betegsége?

szív- és érrendszeri betegség (infarktus, ritmuszavar, szívelégtelenség, stroke)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
cukorbetegség	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Fogyaszt-e drogokat?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
vérképzőrendszeri betegség (vérzékenység, leukémia)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Dohányzik?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
immunhiánnyal járó betegség	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Kapott-e vértólmlesztést és mikor (év)?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
pajzsmirigyét érintő betegség	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Terhes-e/szoptat-e jelenleg?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
újdóbetegség (aszma, TBC, COPD)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Kap-e valamilyen kezelést jelenleg?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
fertőző betegség (HIV, hepatitis, TBC.)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	(dialízis, sugárterápia, kemoterápia, egyéb)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
emésztőrendszeri betegség (pl.reflux)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Van-e implantátuma?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
vesebettség	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	(szerv, mesterséges izület)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
idegrendszeri betegség (pl.epilepszia)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Előfordul-e epilepsziás rohama?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
mozgásszervi betegség (csonttritkulás, reuma, csontdaganat)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Előfordul-e hipoglikémiás roszszülete?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
autoimmun betegség (lupus, Sjögren)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	Korábbi műtétek:	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
pszichológiai betegség (pánik, depresszió)	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem
egyéb:	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nincs	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem

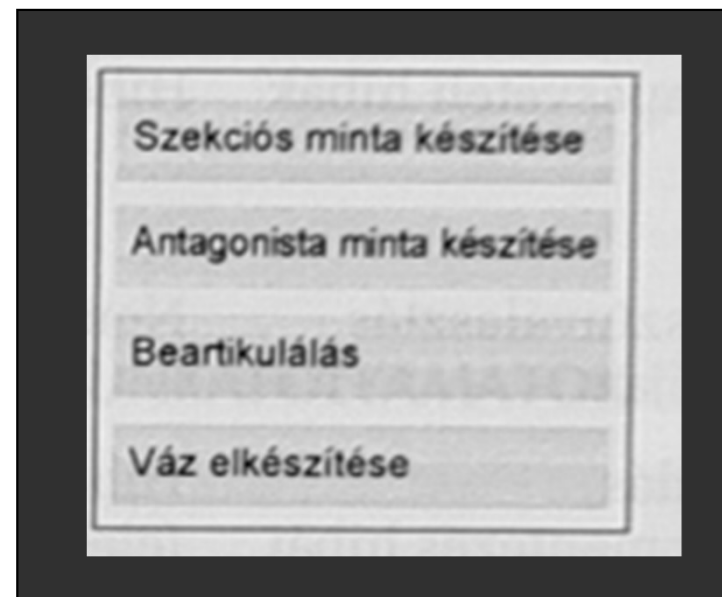
Korábbi fogorvosi kezelés, érzéztelenítés kapcsán volt-e roszszülete vagy felmerült-e más probléma? Ha igen, mi? Egészségét érintő egyéb fontos adat:

A hallgatói vizsgálatba és kezelésbe beleegyezem, és hozzájárulok, hogy oktatói és tudományos célból jelen levőnek olyan személyek, akiknek jelenlétét ezen felsőoktatási intézmény tevékenysége indokolja.





2. ÜLÉS - FOGELŐKÉSZÍTÉS

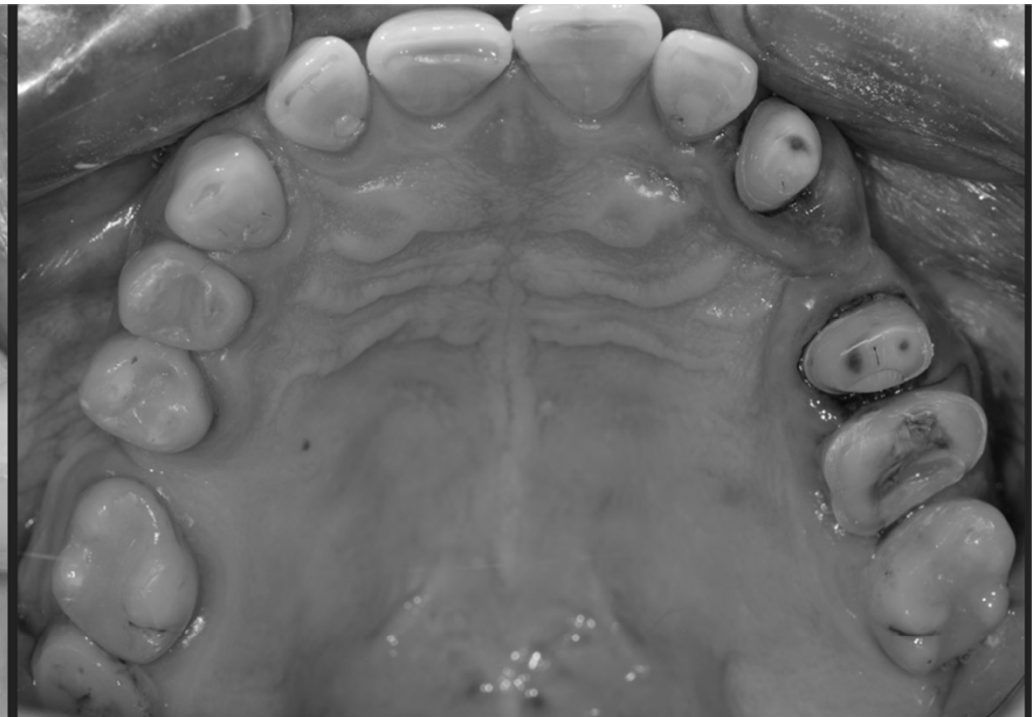


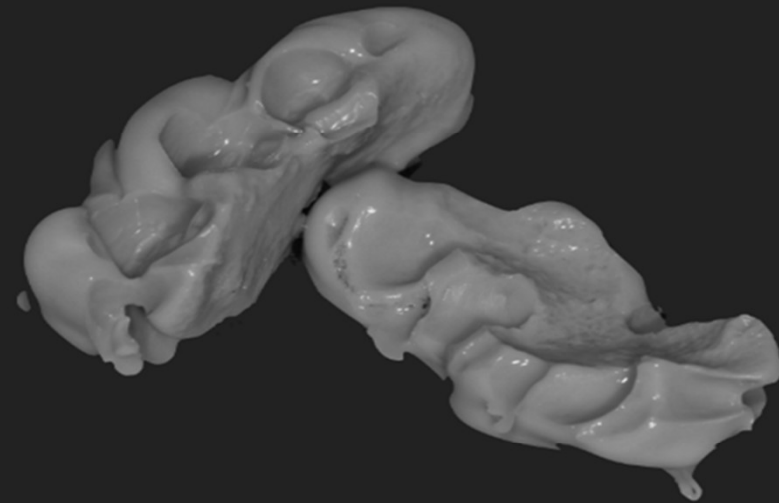
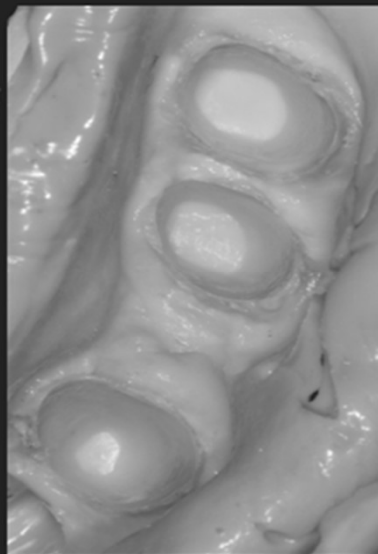
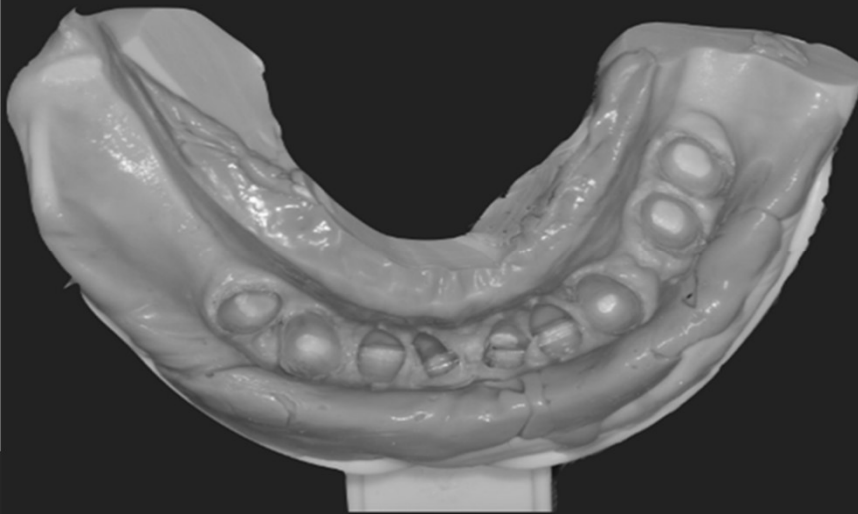
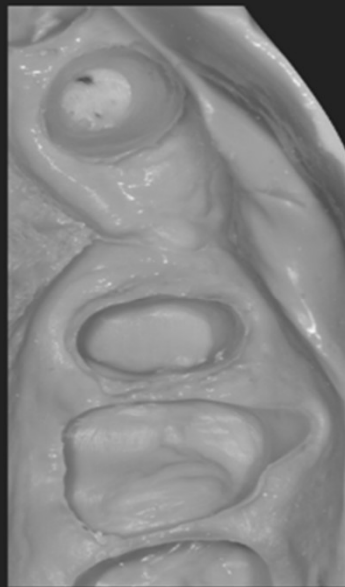
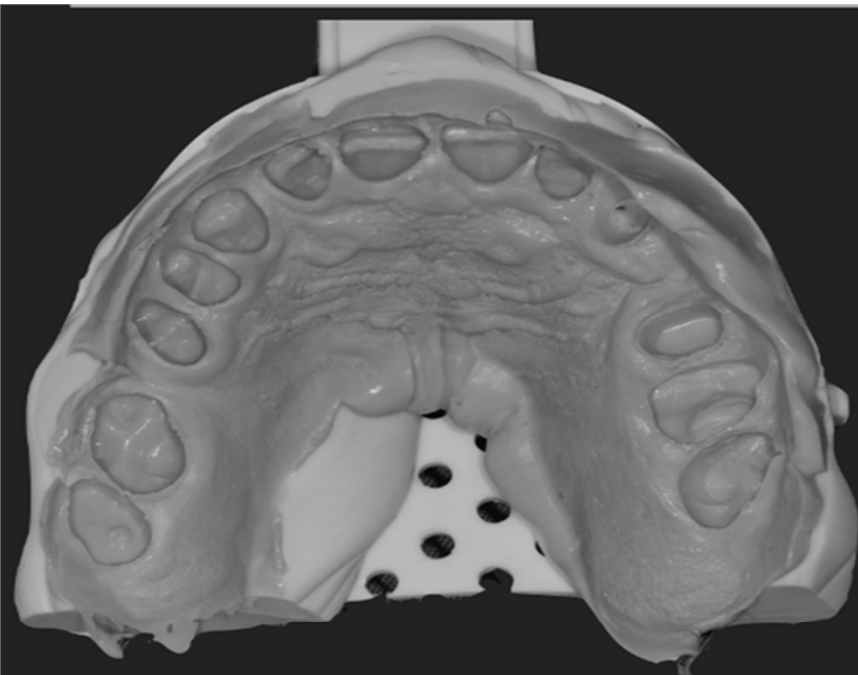
FOGTECHNIKA 2 - VÁZ KÉSZÍTÉSE

KEZELESI TERV FELSO ALLCSONT (1A)

- supra- és subgingivalis depurálás, instruálás, motiválás
- kompozit tömések készítése: 15 MO, 14 OD, 12 P, 11 I, 21 I, 22 IP, 27 MO
- kompozit betét készítése 26 MOD
- 3 tagú egybeöntött technológiával készült fémkerámia hídpótlás, ahol leplezett horgonykoronák: 23,25, leplezett hézagfog: 24

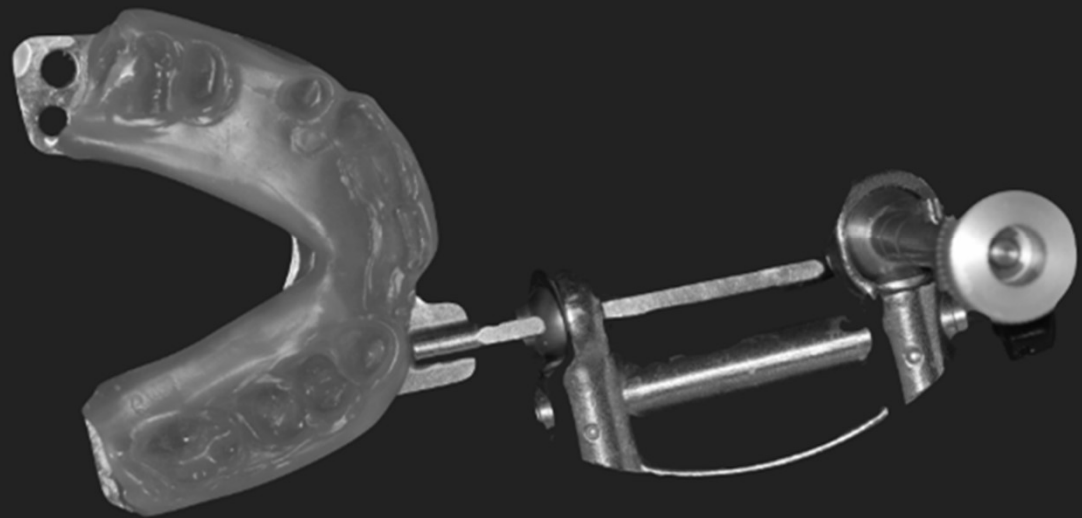
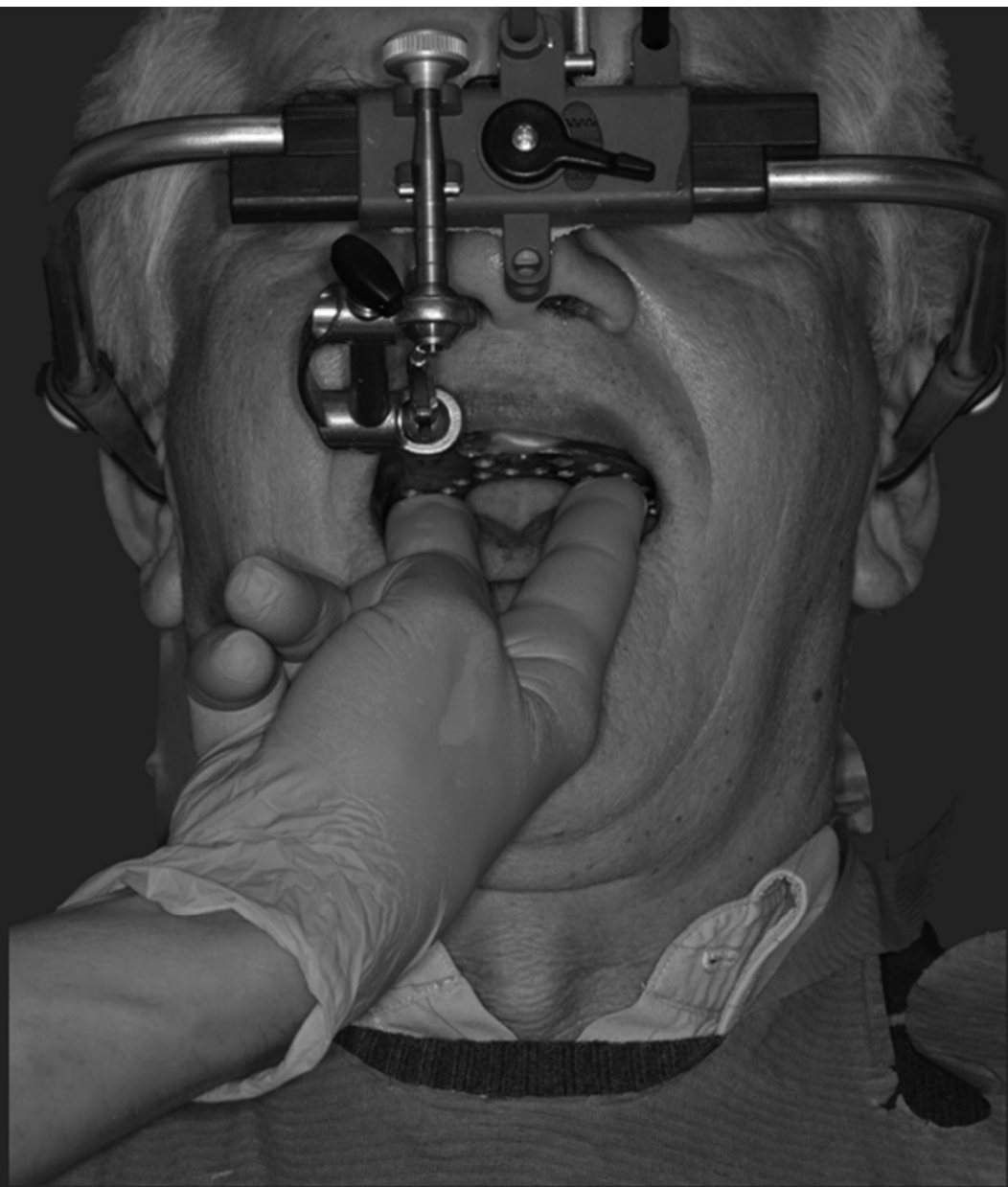


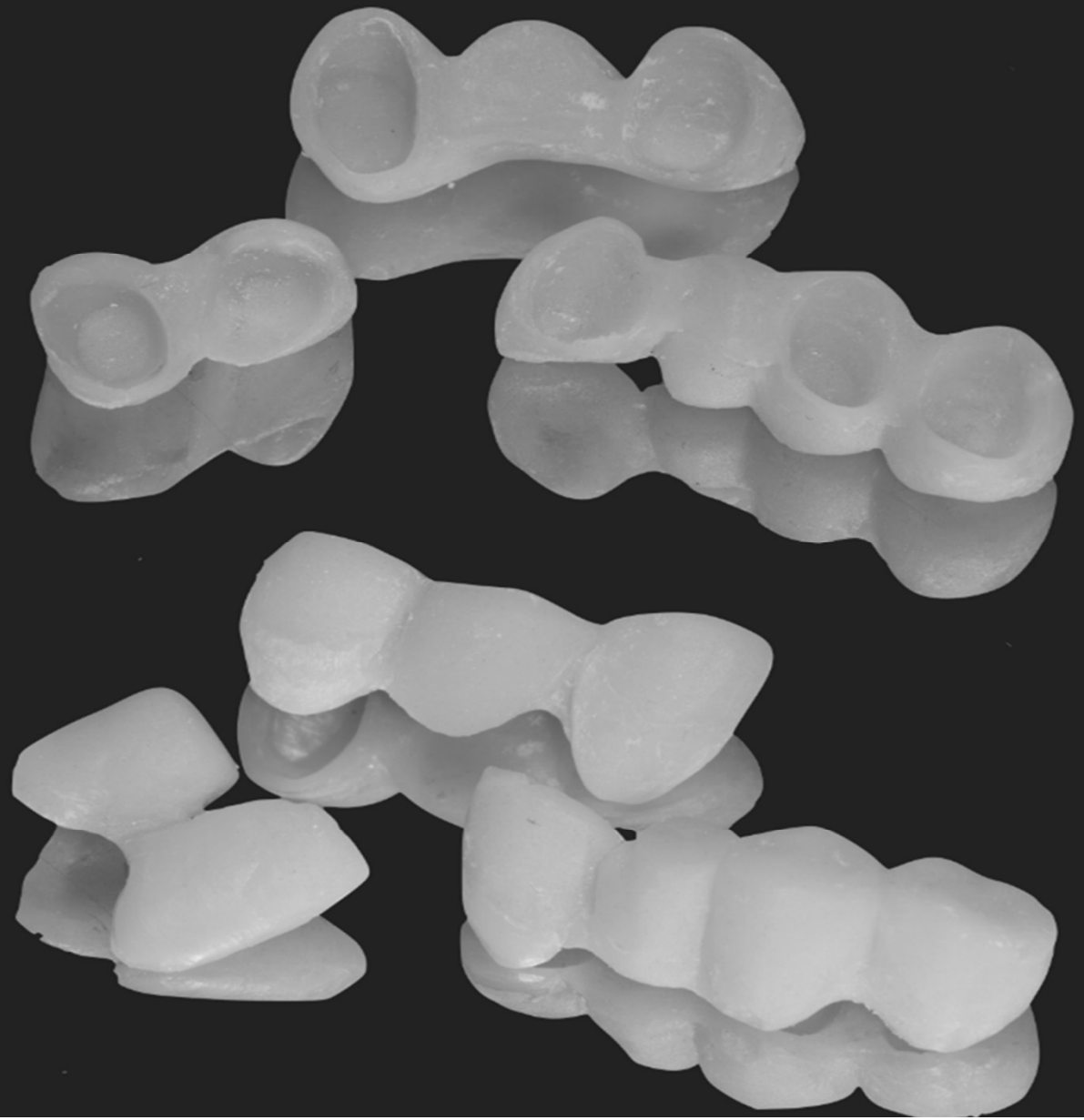


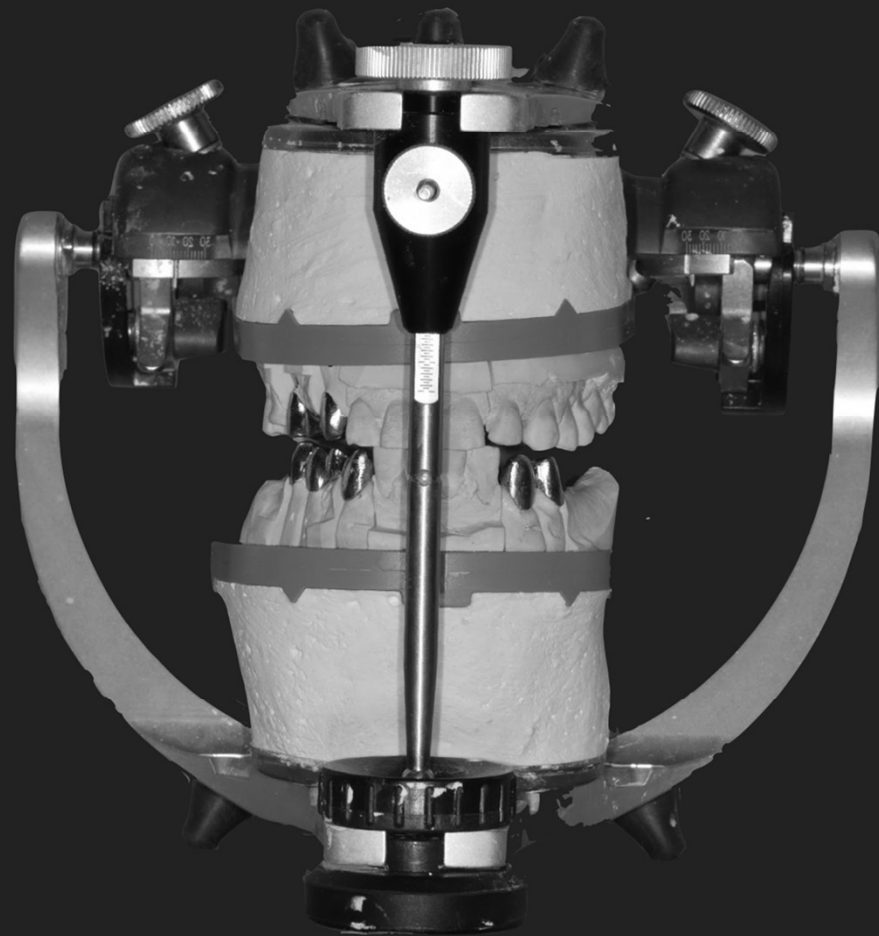


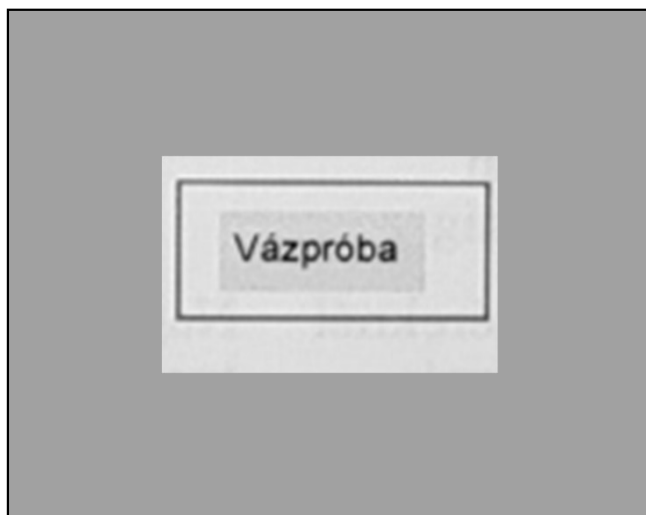
A-F: precíziós-szituációs lenyomat, A-szilikon,
2 fázis, 2 idő, gyári kanál

Kulcslenyomat szilikonnal (Colorbite)

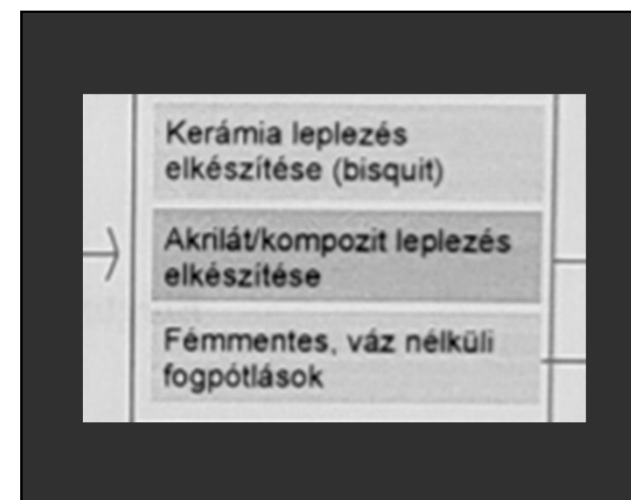








3. ÜLÉS - VÁZPRÓBA



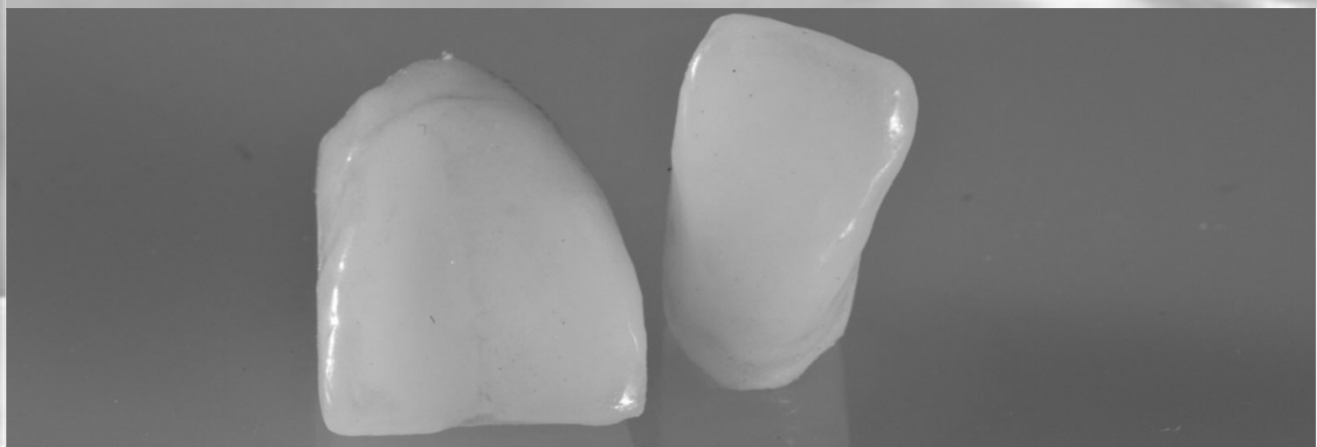
FOGTECNKA 3 -LEPLEZÉS



- The Handmade Difference: Custom Veneers For Your Smile -Dr Steven Ghim -Ballantyne, NC



Wax-up techniques and metal frame construction (infodentis.com)



Akrilát leplezés esetén: a kész fogmű próbája és átadása is! (5. ülés)

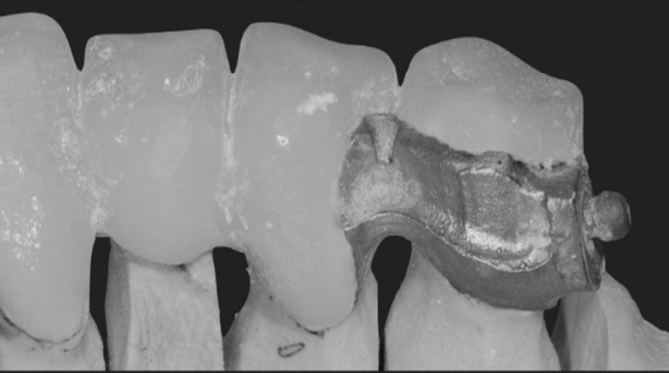
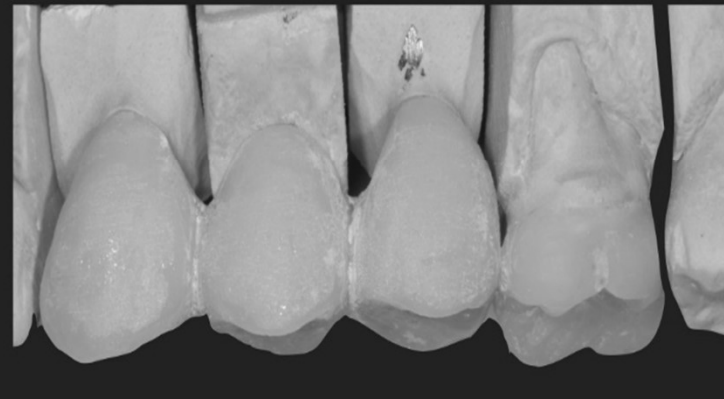
Fényre égetés előtti próba (nyerspróba, mattpróba, bisquitpróba)

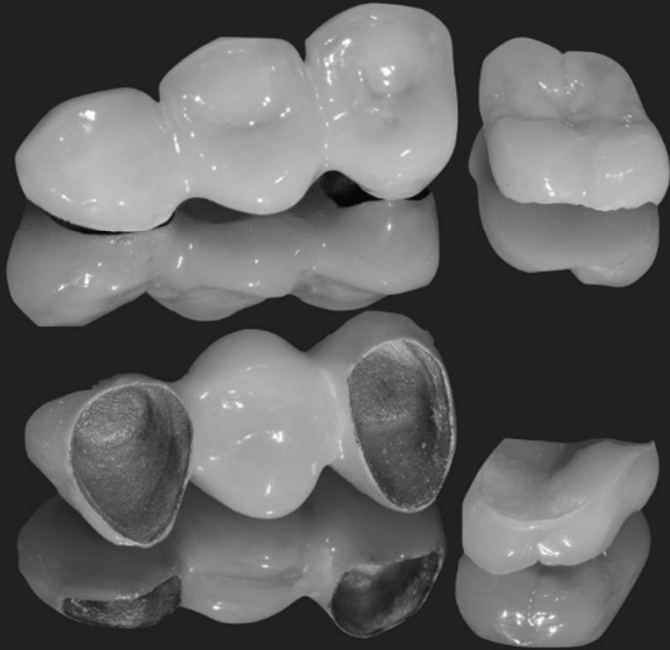


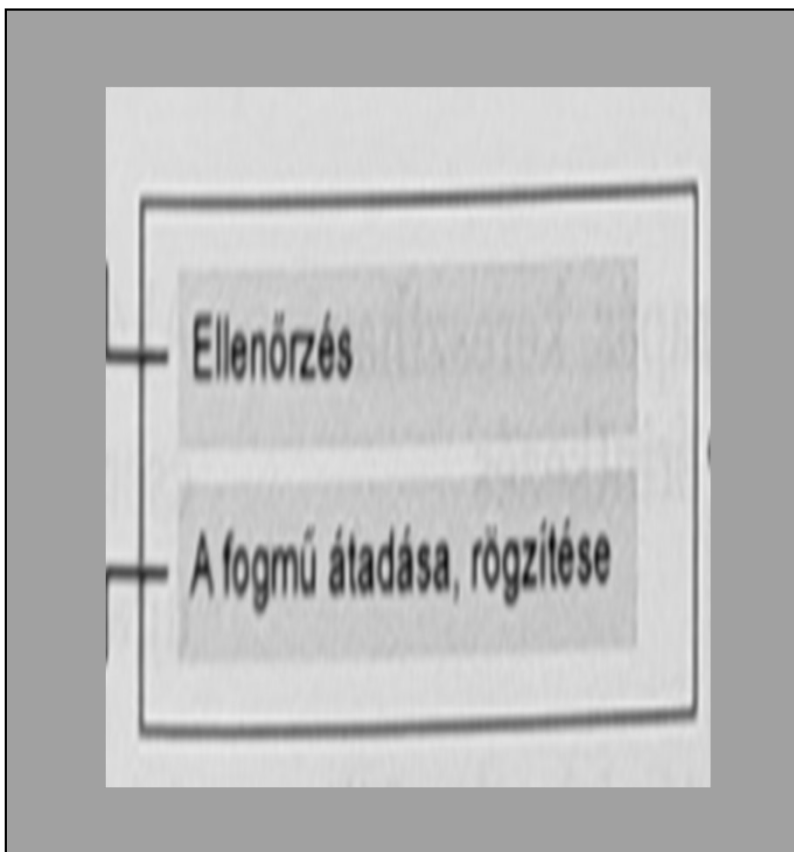
Fényre égetés

4. ÜLÉS - PRÓBA

FOGTECHNIKA 4 -KÉSZREVITEL



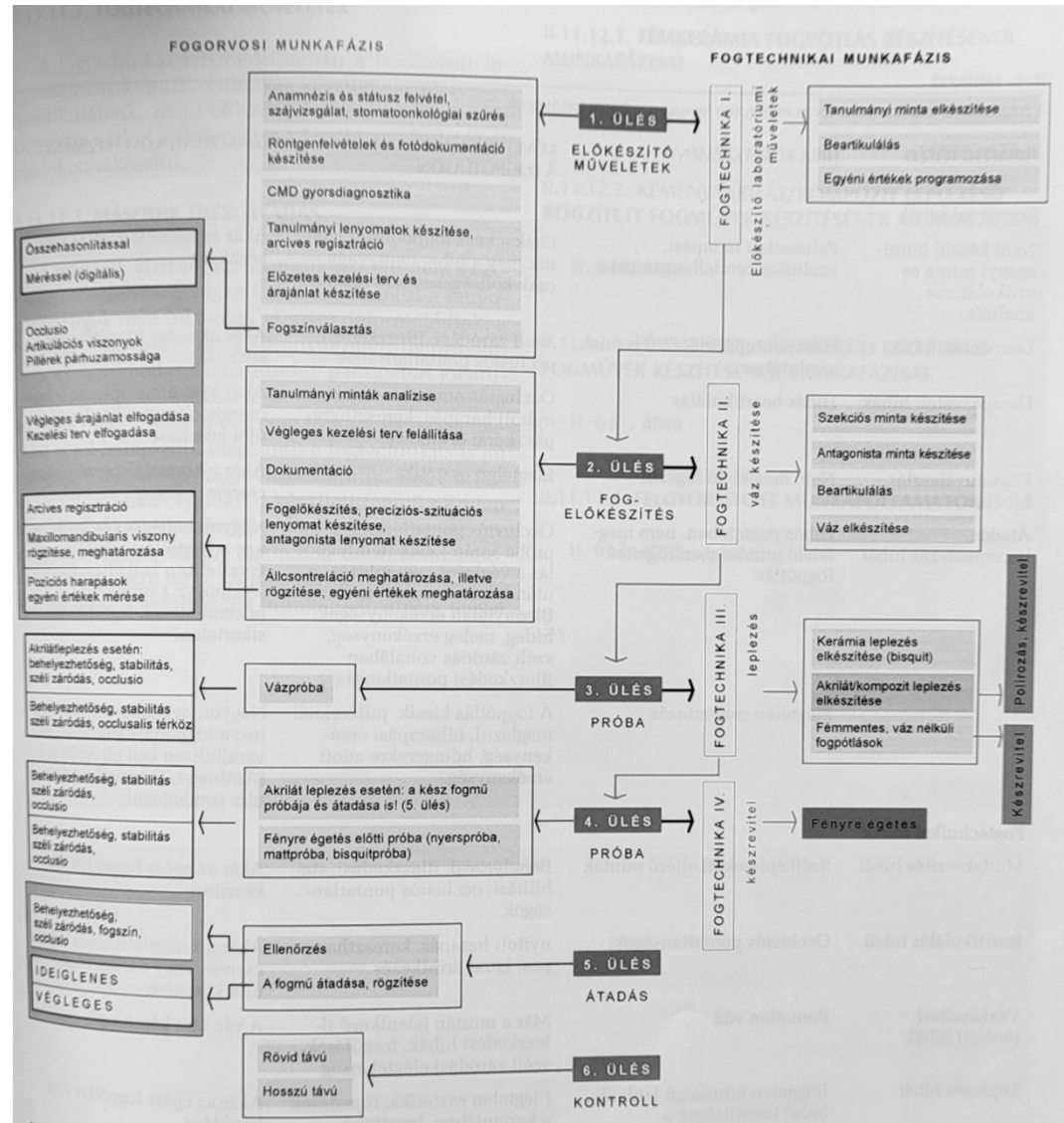




5. ÜLÉS -ÁTADÁS







Köszönöm a figyelmet!

Külön köszönet illeti Dr. Szanyi Barbarát a csodálatos fotók miatt!