



**IMPLANT FAILURE
data sheet**

N° _____ YEAR _____

PAG 1

DR 02 00 P10 rev 0 del 09/06/2017

Doctor (نام دکتر):

Customer Code (کد مشتری):

PRODUCT INFORMATION (مشخصات محصول)

REF	Description / Size (سایز)	BATCH
REF	Description / Size (سایز)	BATCH
REF	Description / Size (سایز)	BATCH
REF	Description / Size (سایز)	BATCH

PATIENT & CLINICAL DETAILS (مشخصات بیمار و بالینی)

Gender (جنسیت) M/F	AGE (سن)	Implant Position (ناحیه ایمپلنت)
--------------------	----------	----------------------------------

Surgery DATE (تاریخ جراحی)	Check DATE (تاریخ چک کردن)	Loading DATE (تاریخ لود پروتز)
----------------------------	----------------------------	--------------------------------

Failure DATE (تاریخ فیلد)	Implant to be returned - CLEANED and STERILIZED <input type="checkbox"/>
---------------------------	--

other IMPLANTS SURGERIES

YES NO

List any success or failure

ایا ایمپلنت دیگری نیز برای بیمار جراحی شده است؟

لیست مواردی که از دیگر ایمپلنت ها که موفق بوده یا شکست خورده را بنویسید

Patient's General Health Conditions (شرایط عمومی سلامت بیمار)

TEMPORARY NEGATIVE ASPECTS RELATED TO THE PERIOD OF THE SURGERY (inflammatory pathology, infections, influenza, bronchitis, sinusitis, etc.) (temporary medical insurance, e.g.: anticoagulants, immunosuppressants, chemotherapy, etc.) (situation of psychological stress, abuse of drugs or alcohol, etc.):

جنبه های منفی موقت مربوط به دوره جراحی (آسیب شناسی التهابی، عفونت ها، آنفولانزا، برونشیت، سینوزیت و غیره) (نسخه پزشکی موقت، مانند: داروهای ضد انعقاد، سرکوب کننده های ایمنی، شیمی درمانی، و غیره) (موقعیت استرس روانی ناشی از سوء مصرف داروها یا الکل و غیره)

GENERAL NEGATIVE ASPECTS OF THE PATIENT'S HEALTH (e.g., cachecticity or obesity, diabetes, blood disorders, hyperthyroidism, hypertension, bone diseases, hepatitis, etc.):

جنبه های منفی کلی سلامت بیمار (به عنوان مثال، چاقی، دیابت، اختلالات خونی، پرکاری تیروئید، فشار خون بالا، بیماری های استخوانی، هپاتیت و غیره)

NEGATIVE ASPECTS OF THE PATIENT'S INTRAORAL SITUATION (e.g. cysts, granulomas, mucosal pathologies, poor oral hygiene, radiation therapies including previous ones affecting the jaws, etc.):

جنبه های منفی وضعیت داخل دهانی بیمار (مانند کیست ها، گرانولوم ها، آسیب های مخاطی، بهداشت نامناسب دهان، پرتو درمانی ها از جمله موارد قبلی که فک ها را تحت تأثیر قرار می دهند و غیره)

NEGATIVE HABITS OF THE PATIENT (e.g. bruxism, smoking, alcohol, sleep apnea, etc.):

عادات منفی بیمار (مانند دندان قروچه، سیگار کشیدن، الکل، آپنه خواب و غیره)

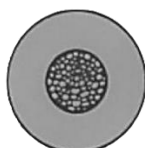
PERI-IMPLANT SITUATION UPON IMPLANT REMOVAL (e.g. granulation tissue, ongoing infection, identified infectious agent, etc.):

وضعیت اطراف ایمپلنت پس از برداشتن ایمپلنت (مانند بافت گرانوله، عفونت مداوم، عامل عفونی شناسایی شده و غیره)

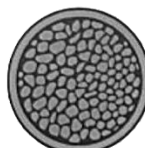
BONE QUALITY on FAILED IMPLANT SITE (D1,D2,D3,D4) (تراکم استخوان در ناحیه ی ایمپلنت فیلد شده وضعیت)



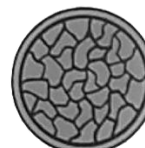
D4



D3



D2



D1



IMPLANT FAILURE data sheet

N° _____ YEAR _____

PAG 2

DR 02.00 P10 rev 0 del
09/06/2017

SPECIFIC INFORMATION RELATED TO THE IMPLANT SURGERY (اطلاعات خاص مربوط به جراحی ایمپلنت)

REGENERATION CARRIED OUT WITH MEMBRANES AND BIOMATERIALS: بازسازی با بایومتریال و ممبران انجام شده است یا خیر: YES NO

Description: (توضیح دهید)

DRILLS RESISTA USED AS IN SURGICAL PROTOCOL: (دریلینگ مطابق پروتکل جراحی رسیستا انجام شده؟) YES NO - DRILL USAGE AGE (سن دریل ها):

DRILL SPEED (سرعت دریلینگ): rpm - PERFORATION DIFFICULTY (میزان دشواری پرفوریشن): Easy Hard

COOLING (کولینگ انجام شده): YES NO - HOLE SIZE PREPARATION (آماده سازی حفره چگونه بوده): Over Size Under Size

IMPLANT SCREWMENT (نحوه اسکرومنت ایمپلنت): Manual Mechanical Mechanical/Manual

IMMEDIATE TEMPORARY PROSTHETIC (ایمانت موقت استفاده شده بود): YES NO - HEALING ABUTMENT (هیپینگ بسته شده بود): yes NO

SUCCESSFUL GUM SUTURE - FIRST TRY: YES NO - EARLY EMERGENCY: yes NO

SUTURE FILAMENT TYPE (نوع بخیه):

DIAGNOSTIC DOCUMENTS (es. rx before and after, tac,) (عکس رادیولوژی وجود دارد): YES NO

COMMENTS ON FAILURE REASONS: (infection, poor bone quality, bone overheating, primary stability, excess torque, patient metabolic alteration, pathology, etc.):

نظرات در مورد دلایل فیلد ایمپلنت: (عفونت، کیفیت ضعیف استخوان، گرم شدن بیش از حد استخوان، ثبات اولیه، گشتاور اضافی، تغییر متابولیک بیمار، آسیب شناسی و غیره):

NOTE:

How to send the fielded fixture

- Place the fixture in a sterile pack of a maximum dimensions of 10 x 10 cm in a completely closed shape.
- Paste the fixture label at the end of this sheet.
- Fill out the form completely.
- Sign and date.

REPORTED MICROBIOLOGICAL ANALYSIS:

Upon specific request, together with the completion of this form and the relevant patient documentation, we offer the service for carrying out paid laboratory tests on samples of implant failure. The cost will be provided according to the situation.

In the case of a non-integrated system, the following conservation protocol is required:

- Immediately after removal from site, soak in saline for gentle washing
- Place the implant in an airtight bottle with formalin (formaldehyde diluted in saline solution) as a fixative
- Send the sample to RESISTA together with this form (protect the bottle from potential breakage risks)

نحوه ی ارسال فیکسچر فیلد شده

۱. فیکسچر را در یک پک استریل حداکثر در ابعاد ۱۰ در ۱۰ سانتی متر به شکلی که کاملاً بسته باشد قرار دهید.
۲. لیبل فیکسچر را در انتهای این برگه بچسبانید.
۳. فرم را به طور کامل پر نمایید.
۴. امضا و تاریخ بزنید

Place and Date: _____ Signature: _____