

Feld für Aufkleber

Anamnese

Befundaufnahme durch _____

	+	-
Zä. Besonderheiten		
Habits		
HNO-Maßnahmen		
Pubertät		
Krankheiten		

	k. A.	Biss					Overjet			Overbite			Platz			MH		
		Eu	I	II,1	II,2	III	-	∅	+	o	∅	t	e	∅	I	+	∅	-
Mutter																		
Vater																		
Geschwister																		

Sport/Musikinstrument

Sonstiges

Klinik

Fehlbildungen

Gesichtsasymmetrie

Sonstiges

S1/16:				S2/11:					S3/26:										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V							
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
S6/46:				S5/31:					S4/36:										

PSI-Codes
 0 < 3,5 mm
 1 < 3,5 mm, BOP
 < 3,5 mm, BOP,
 2 Zst., Rest-
 Ränder
 3 3,5-5,5 mm
 4 > 5,5 mm
 * Furkation,
 Bew. ↑, Rez.
 > 3,5 mm

X fehlt) (Lückenschluss Caries Füllung zerstört desensibel Krone Brückenzwischenglied - Verblockung

Mundhygiene

Zahnform, -struktur

Palpationsbefund

Frenula

Gingiva

Entzündung

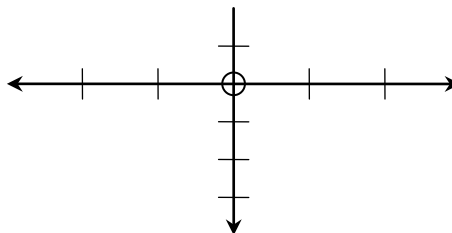
Breite

Dicke

Zahnbogenmitte



zentrische Kondylenposition ○
maximale Interkuspidation ×



KG-Screening
0-1 CMD negativ
2 FU empfohlen
3 FU notwendig

Kiefergelenk

+	-					+	-					+	-
---	---	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	---	---

MÖ asymmetrisch (> 2 mm) Okklusionsschall

MÖ eingeschränkt (< 3 Finger) Palpation schmerzhaft

Gelenkgeräusche Exzentrik traumatisch

Palpation des
• M. masseter pars superfic.
• M. temporalis pars ant.
• KG lateral

Atmung

Lippen

Zunge

Sprechen

Röntgen

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

X fehlt) (Lückenschluss verlagert retiniert Caries Füllung zerstört WF Wurzelfüllung Krone Brückenwischenglied -Verblockung

Parodontium

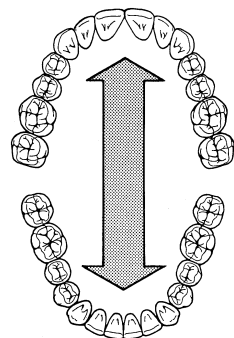
Sonstiges

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

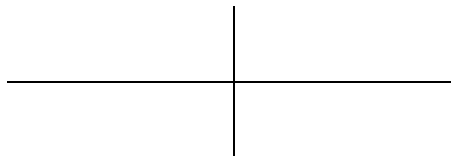
Modell

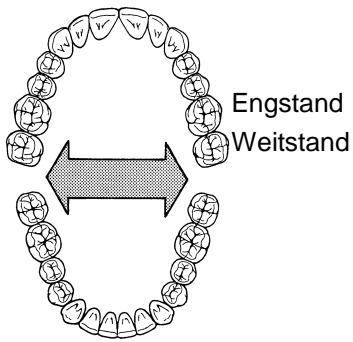
3	2	1	1	2	3	SI	Bolton								

SI _{UK} :SI _{OK}	75 %	
Bolton	77 %	

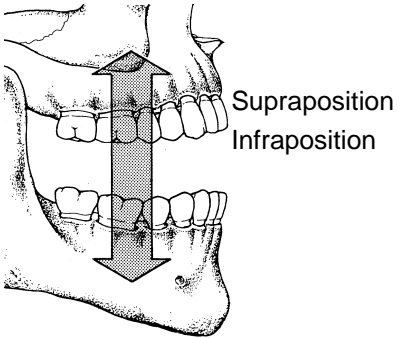
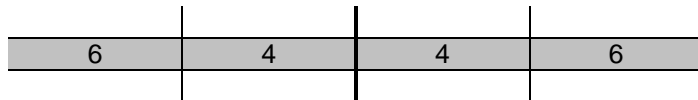


Stützzone

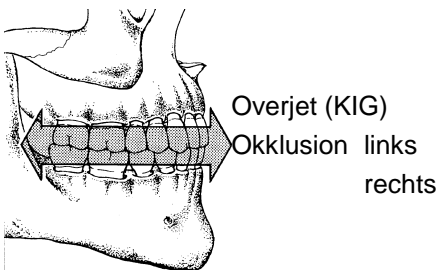




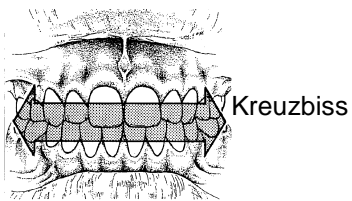
+	-



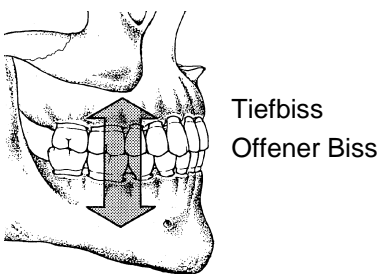
+	-



+	-



+	-



+	-

PAR

FRS

Sagittal

Vertikal

Dental

Symptome

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Therapie

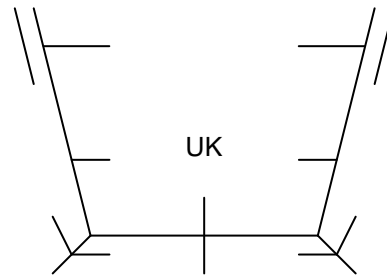
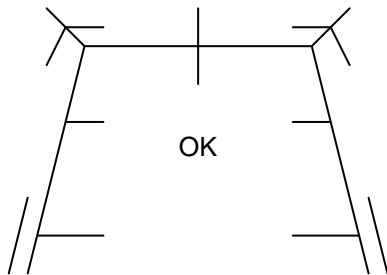
Therapie a

	+	-
Mundhygiene		
Füllungen		
Funktionen		
HNO		
Chirurgie		
Beschleifen		
Sonstiges		

Extraktionen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Therapie b



Bogenform _____

OK	UK	Okklusion

Therapie c

OK	UK	Okklusion