

Totalprothetik

Patientenblatt

Allgemeine Daten

Name: _____

Vorname: _____

Alter: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Versicherung: Standard Privat

Praxis (Stempel):

Anamnese

Patient ist bereits Prothesenträger seit: _____ Alter des aktuellen Zahnersatzes: _____

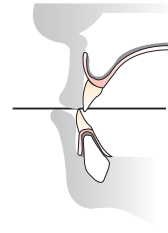
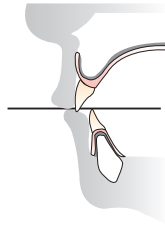
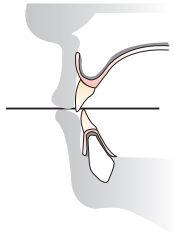
Unverträglichkeiten: _____

Besonders gut gefallen hat: _____

Besonders gestört hat: _____

Aktuelles Bild Früheres Bild Situationsmodelle von: _____

Klasse I (Normalbiss) Klasse II (Prognatie) Klasse III (Progenie)



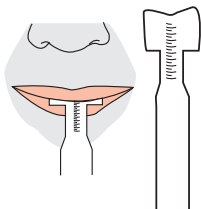
Zahnfarbe: _____

- | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Lippenstütze | <input type="radio"/> OK | <input type="radio"/> zu stark | <input type="radio"/> zu schwach |
| Frontzahnlänge | <input type="radio"/> OK | <input type="radio"/> zu kurz | <input type="radio"/> zu lang |
| Bukkaler Korridor erkennbar | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | |
| Lachkurve | <input type="radio"/> positiv | <input type="radio"/> negativ | <input type="radio"/> gerade |
| Mittellinie | <input type="radio"/> OK | <input type="radio"/> rechts | <input type="radio"/> links |

Intervestibulärer Abstand (Prothese) _____ mm

Frontzahnbreite/Nasenflügelbreite _____ mm

Frontzahnlänge _____ mm



Totalprothetik

Patientenblatt

Zahntechnischer Auftrag

Termin: _____

Oberkiefer: Totalprothese Immediatprothese

Unterkiefer: Totalprothese Immediatprothese

Zahnfarbe: _____

Labor (Stempel):

Gewünschte Zahnlinie

Anterior

Form

Posterior

Form

- SR Phonares® II _____
 SR Vivodent® S PE _____
 SR Vivodent® S DCL _____
 _____ _____

- SR Phonares® II Typ _____
 SR Orthotyp® S PE _____
 SR Orthotyp® S DCL _____
 _____ _____

Okklusionskonzept

- Semi-/ vollbalancierte Okklusion Lingualisierte Okklusion sonstiges: _____

Okklusionsebene

- UTS CAD Centric Tray CE: _____ BP: _____
UTS CAD 3D Bite Plate CE: _____ BP: _____

Frontzahnstellung

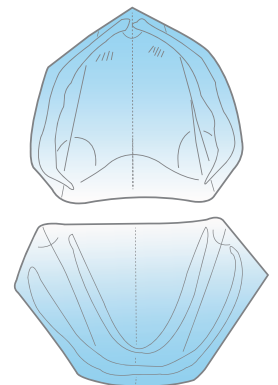
- harmonisch leicht individualisiert stark individualisiert



- in Anlehnung an den bestehenden Zahnersatz
 in Anlehnung an beiliegendes Bild
 sonstiges: _____
 Diasthema ca. ___ mm

Prothesenkörper

- Standard Standard Farbe _____
 metallverstärkt gefasert
 High Impact individualisiert
 _____ _____
 Radierungen / Entlastungen gemäss Zeichnung



Sonstiges: _____

