

# Messblatt

hier können Sie alle für den Fall wesentlichen Angaben sowie eigene Behandlungsvorschläge eintragen

**Nur zusammen mit dem Auftragsformular an uns senden!**

Praxisstempel

## Praxis/Patient:

Vorname/Name des Patienten

\_\_\_\_\_ Geb. \_\_\_\_\_

Zahnbestand:	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Nicht durchgebrochene Zähne	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Nicht vorhandene Zähne nicht angelegt oder extrahiert

Mesiodens?

Zahnüberzahl (Doppelanlage)

Odontoid?  regio:

Auffallend verlängerte voll durchgebrochene Schneidezähne

Auffallend verkürzte voll durchgebrochene Schneidezähne

Verlagerte Eckzähne  13   Ja  Nein  mit Wurzelabkrümmung?  23   Ja  Nein  mit Wurzelabkrümmung?  33   Ja  Nein  mit Wurzelabkrümmung?  43   Ja  Nein  mit Wurzelabkrümmung?

Sonstige verlängerte Zähne

Eckzähne im Außenstand     Spätanlagen     Retinierte Zähne

Sonst. Zähne im Außenstand

Zapfenzähne  möglichst erhalten, wenn erforderlich überkronen  Ja  Nein   möglichst erhalten, wenn erforderlich überkronen  Ja  Nein   möglichst erhalten, wenn erforderlich überkronen  Ja  Nein

Nicht erhaltungswürdige devitale oder tief zerstörte bleibende Zähne:

Stark gefüllte und wurzelbehandelte Zähne, die möglichst erhalten werden sollen:

## Pontmessung:

SI/OK mm	<input type="checkbox"/> 14 ↔ 24 <input type="checkbox"/> mm/lst <input type="checkbox"/> mm/Diff.	<input type="checkbox"/> 16 ↔ 26 <input type="checkbox"/> mm/lst <input type="checkbox"/> mm/Diff.	LO <input type="checkbox"/> mm/lst <input type="checkbox"/> mm/Diff.	Der Sollwert bei 14:24 und 34:44 beträgt SI + 8 bei 16:26 und 36:46 SI + 16 bei LO und LU $\frac{SI}{2}$ nach Schmuth	<b>Eckzahnbreiten</b> mm mm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SI/UK mm	<input type="checkbox"/> 31 ↔ 41 <input type="checkbox"/> mm/lst <input type="checkbox"/> mm/Diff.	<input type="checkbox"/> 36 ↔ 48 <input type="checkbox"/> mm/lst <input type="checkbox"/> mm/Diff.	LU <input type="checkbox"/> mm/lst <input type="checkbox"/> mm/Diff.		mm mm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					mm mm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					mm mm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Stützonenmessung OK 16 ↔ 12  mm/lst 26 ↔ 22  mm/lst UK 36 ↔ 32  mm/lst 46 ↔ 42  mm/lst

Okklusion bei  $\frac{16}{46}$  <sup>PB</sup>  <sup>D/M/N</sup>  bei  $\frac{13}{43} | \frac{53}{83}$  <sup>PB</sup>  <sup>D/M/N</sup>  bei  $\frac{26}{36}$  <sup>PB</sup>  <sup>D/M/N</sup>  bei  $\frac{23}{33} | \frac{63}{73}$  <sup>PB</sup>  <sup>D/M/N</sup>

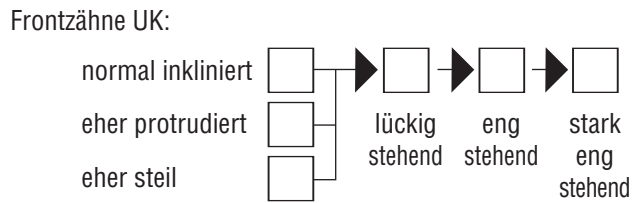
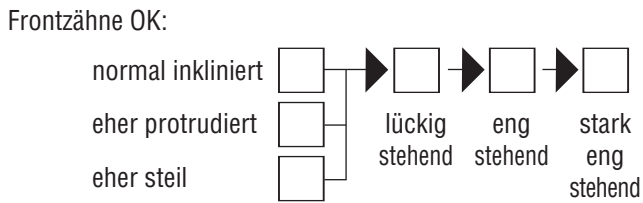
Wenn Neutralokklusion: Tendenz eher mesial  Tendenz eher distal

Bisslage: siehe Fernröntgenauswertung

Mittellinie OK verschoben	alveolär nach rechts	<input type="checkbox"/>	alveolär nach links	<input type="checkbox"/>	ca. mm	<input type="checkbox"/>
Mittellinie UK verschoben	alveolär nach rechts	<input type="checkbox"/>	alveolär nach links	<input type="checkbox"/>	ca. mm	<input type="checkbox"/>
	mandibulär nach rechts	<input type="checkbox"/>	alveolär nach links	<input type="checkbox"/>	ca. mm	<input type="checkbox"/>

Tiefbiss  Tiefbiss mit Schleimhautkontakt  Frontal offener Biss  Kopfbiss  Normal   
 Seitlich offener Biss rechts  links  Sagittale Frontzahnstufe > 3 mm  > 6 mm

Progene Verzahnung: OK Frontzähne mit Kontakt  OK Frontzähne ohne Kontakt  Einzelne Zähne



Deckbiss  Deckbisscharakter

Diastema divergens  Diastema konvergens  Tief angesetztes Frenulum   
 Gedrehte Zähne     Multipler Drehstand OK  UK   
 Kreuzbiss rechts total  Einzelne im Kreuzbiss stehende Zähne        
 links total  zirkulär   
 Nonokklusion rechts total  Einzelne in Nonokklusion stehende Zähne        
 links total

Anamnestische Besonderheiten: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_ KIG   
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Gewünschte Maßnahmen:  
 Komplettbehandlung  Nur Teilbehandlung OK  Nur Teilbehandlung UK

Therapie und Gerätevorschlag: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Zwecks fachlicher Abstimmung Rückruf erbeten