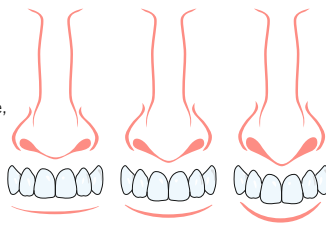


Ästhetikdatenblatt

Patient: Herr / Frau _____

1) Nasenwurzelbreite: _____ mm
 Nasenbasisbreite: _____ mm
 Nasenverlauf: _____
Hinweis: Nasenverlauf bzw. Gesichtsschwung, falls asymmetrisch, am Nasenrücken der, bezogen auf die Ausprägung der Nasenbasislinie, passendsten Nase einzeichnen.
 Nasenbasislinie: _____
 Zahnbogen: _____



5) **Weitere Unterlagen**

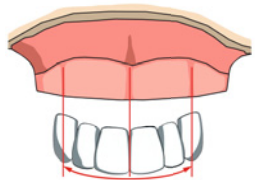
Bild(er):
 Sit. Modell(e):
 Ästhetikschablone:
 Registrat:
 Gesichtsbogen:
 Bemerkungen: _____

2) Frontzahnbreite(n): _____ mm Frontzahnlänge OK: _____ mm
 Ruheschwabe: _____ mm Frontzahnlänge UK: _____ mm

6) **Zahn/Gesichtsform**

Rund (O) ○ Rechteckig (R) □
 Quadratisch (S) □ Dreieckig (T) △

3) **Länge des Ästhetikwallbogens**
 von 3er zu 3er: _____ mm
 (von Eckzahnspitze zu Eckzahnspitze)



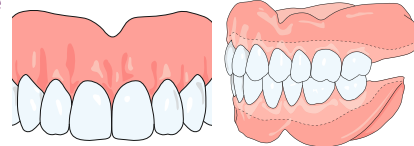
7) **Zahnlinie**

	Front	Seite
Premium:	<input type="checkbox"/>	Mondial: <input type="checkbox"/>
Mondial:	<input type="checkbox"/>	Premium: <input type="checkbox"/>
		Idealis: <input type="checkbox"/>

Zahnform OK: _____
 Zahnform UK: _____

4) **Prothesengestaltung**

	Front	Seite
Glatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit cre-active	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8) **Schlotterkamm Regio**

OK: _____
 UK: _____

9) **Anamnese Patienteneinschätzung des bisherigen Zahnersatzes hinsichtlich folgender Kriterien:**

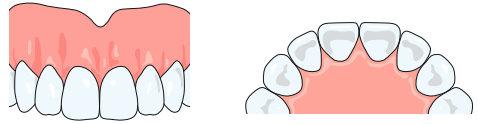
Herausnehmbarer Zahnersatz seit _____ Jahren Alter des aktuellen Zahnersatzes: _____ Jahre
 Allergiker/in: Ja Nein

	gut	mittel	schlecht
Halt OK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halt UK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kau-effizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phonetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Form der Zähne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farbe der Zähne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zu hell / <input type="checkbox"/> zu dunkel	<input type="checkbox"/> zu hell / <input type="checkbox"/> zu dunkel
Stellung der Zähne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> individueller / <input type="checkbox"/> gerader	<input type="checkbox"/> individueller / <input type="checkbox"/> gerader

10) **Prothesengestaltung & Wünsche**

Individuelle Frontzahnstellung: _____
 Farbliche Variation der Frontzahnfarbe: OK 1er _____ 2er _____ 3er _____
 UK 1er _____ 2er _____ 3er _____
 Zahnfarbe: _____ Gingivafarbe: _____
 Gaumenfalten: _____
 Mesiostruktur Verstärkung Modellguß PalaXpress ultra
 Weiteres: _____

11) **Zahnstellung**



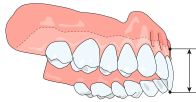
Prothesenmessdatenblatt

Patient: Herr / Frau _____

1) Vertikaler Abstand papilla inzisiva – Schneidekante

11/21 ist: _____ mm

11/21 soll: _____ mm



Vertikaler Abstand Kieferkamm – Schneidekante

31/41 ist: _____ mm

31/41 soll: _____ mm



2) Sagittaler Abstand papilla inzisiva – OK Front

ist: _____ mm

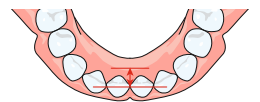
soll: _____ mm



Sagittaler Abstand Kieferkamm – UK Front

ist: _____ mm

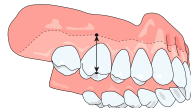
soll: _____ mm



3) Vertikaler Abstand Kieferkamm – Fissur

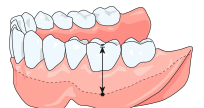
16 ist: _____ mm

16 soll: _____ mm



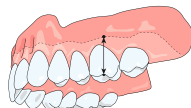
36 ist: _____ mm

36 soll: _____ mm



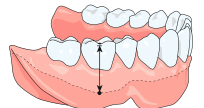
26 ist: _____ mm

26 soll: _____ mm



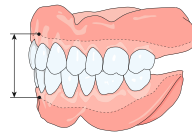
46 ist: _____ mm

46 soll: _____ mm

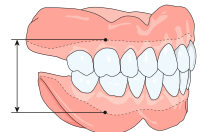


4) Bisshöhe der alten Prothese

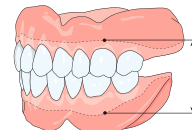
Papilla inzisiva – Kieferkamm-UK: _____ mm



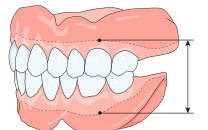
16/46: _____ mm



Bissanhebung: _____ mm



26/36: _____ mm

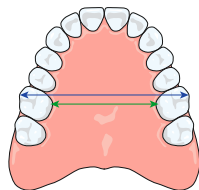


Bissabsenkung: _____ mm

5) Transversaler Zahnbogenabstand 16 – 26

innen: _____ mm

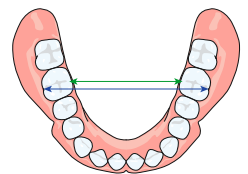
außen: _____ mm



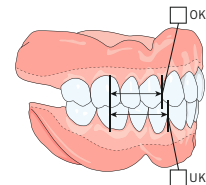
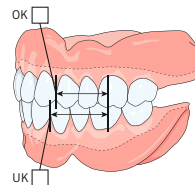
Transversaler Zahnbogenabstand 36 – 46

innen: _____ mm

außen: _____ mm



6) Strecke: 3er distal – Kauzentrum _____ mm



Bemerkungen: _____
