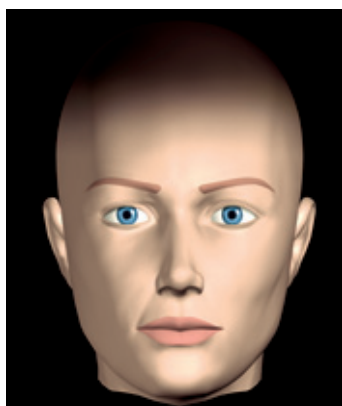


ЭСТЕТИЧЕСКАЯ АНКЕТА


 MAURO FRADEANI

Стоматолог _____ Дата ____ / ____ / ____

Пациент _____ Возраст _____



ФОТОГРАФИЯ ПАЦИЕНТА



ФОТОГРАФИЯ ПАЦИЕНТА



ФОТОГРАФИЯ ПАЦИЕНТА

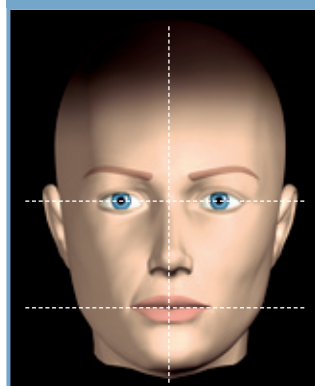
Эстетическая самооценка

Требования и пожелания пациента

 Предпочтения Белые и ровные зубы _____ Зубы с незначительными неровностями _____

 Имеющиеся данные (старые) **Фотография улыбки** Да Нет **Диагностические модели** Да Нет **Рентгенограммы** Да Нет

АНАЛИЗ ЛИЦА



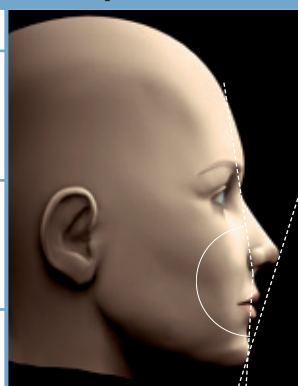
Межзрачковая линия и линия горизонта

 Параллельны Наклон Пр _____
 Лев _____

Комиссуральная линия и линия горизонта

 Параллельны Наклон Пр _____
 Лев _____

Срединная линия лица

 Центрирована Отклонена Пр _____
 Лев _____


Профиль

-
- Нормальный
-
-
- Выступающий
-
-
- Вогнутый

Линия E

 ВЧ ____ мм НЧ ____ мм

Губы

-
- Толстые
-
-
- Средние
-
-
- Тонкие

Заметки _____

АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ ЗУБОВ И ГУБ

■ ОБНАЖЕНИЕ ЗУБОВ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ



Степень

А В С

ВЧ _____ мм

НЧ _____ мм

■ КРИВИЗНА РЕЖУЩИХ КРАЕВ и НИЖНЯЯ ГУБА



	<input type="checkbox"/> Выгнутая		<input type="checkbox"/> Плоская		<input type="checkbox"/> Обратная
	<input type="checkbox"/> Контакт <input type="checkbox"/> Пр _____ мм <input type="checkbox"/> Лев _____ мм		<input type="checkbox"/> Без контакта Пр _____ мм Лев _____ мм		<input type="checkbox"/> Перекрытие Пр _____ мм Лев _____ мм

■ ЛИНИЯ УЛЫБКИ



	<input type="checkbox"/> Средняя		<input type="checkbox"/> Низкая		<input type="checkbox"/> Высокая Визуализация десны Пр _____ мм Лев _____ мм
--	----------------------------------	--	---------------------------------	--	---

■ ШИРИНА УЛЫБКИ (КОЛ-ВО ВИДИМЫХ ЗУБОВ)



	<input type="checkbox"/> 6-8		<input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 12-14
--	------------------------------	--	-----------------------------	--	--------------------------------

■ ЩЕЧНЫЙ КОРИДОР



	<input type="checkbox"/> Нормальный		<input type="checkbox"/> Широкий Пр _____ мм Лев _____ мм		<input type="checkbox"/> Отсутствует
--	-------------------------------------	--	---	--	--------------------------------------

■ ВЕРХНЯЯ МЕЖРЕЗЦОВАЯ ЛИНИЯ и СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ ЛИЦА



	<input type="checkbox"/> Совпадают		<input type="checkbox"/> Смещение вправо _____ мм		<input type="checkbox"/> Смещение влево _____ мм
--	------------------------------------	--	--	--	---

■ ОККЛЮЗИОННАЯ ПЛОСКОСТЬ и КОМИССУРАЛЬНАЯ ЛИНИЯ/ГОРИЗОНТ




	<input type="checkbox"/> Параллельны		<input type="checkbox"/> Смещение вправо мм		<input type="checkbox"/> Смещение влево мм
--	--------------------------------------	--	---	--	--

Имеющееся состояние каждого зуба; отклонение от идеала (в мм): + (слишком высокий); - (слишком короткий)

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

АНАЛИЗ ДИКЦИИ

<p>М</p> 	<p>Межокклюзионное расстояние в покое _____ мм</p> <p>Обнажение зубов ВЧ _____ мм НЧ _____ мм</p>	<p>И</p> 	<p>Межзубное пространство, занятое верхними зубами</p> <p><input type="checkbox"/> ≤ 80% _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> > 80% _____ %</p>
<p>Ф В</p> 	<p>Резцовый профиль</p> <p><input type="checkbox"/> Красная кайма</p> <p><input type="checkbox"/> Вестибулярный _____ мм</p> <p><input type="checkbox"/> Небный _____ мм</p>	<p>С</p> 	<p>Движение нижней челюсти</p> <p><input type="checkbox"/> Вертикальное</p> <p><input type="checkbox"/> Горизонтальное _____ мм</p> <p>Межзубное пространство</p> <p><input type="checkbox"/> _____ мм <input type="checkbox"/> Отсутствует</p>


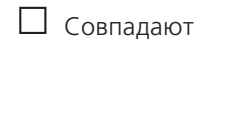

АНАЛИЗ ЗУБОВ

Таблица произошедших эстетических изменений (естественные и/или ятрогенные) по зубам


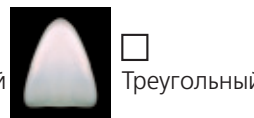
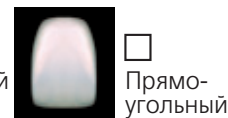
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

○ = реставрации, X = отсутствующие, A = стертые, D = потемневшие, E = выдвинутые, F = сломанные, R = ротированные

РЕЗЦОВЫЕ ЛИНИИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

 <p><input type="checkbox"/> Совпадают</p>	 <p><input type="checkbox"/> Отклонена вправо _____ мм</p>	 <p><input type="checkbox"/> Отклонена влево _____ мм</p>
---	---	--

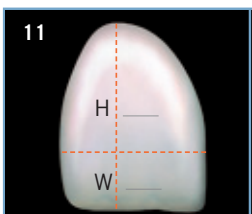
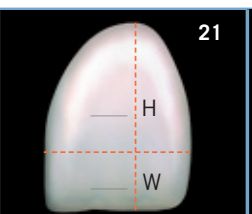
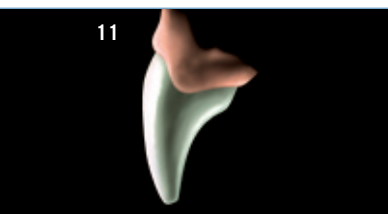

ТИП ЗУБА

 <p><input type="checkbox"/> Овоидный</p>	 <p><input type="checkbox"/> Треугольный</p>	 <p><input type="checkbox"/> Прямоугольный</p>
--	---	---

ТЕКСТУРА

Макро	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Слабо-выраженная	<input type="checkbox"/> Сильно-выраженная
Микро	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Слабо-выраженная	<input type="checkbox"/> Сильно-выраженная

ВЕРХНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ: ФОРМА, КОНТУР И ПРОПОРЦИИ


<p>11</p> 	<p>21</p> 	<p>11</p> 	<p>21</p> 
<p>Соотношение ширины и высоты</p> <p>11 _____ %</p> <p>21 _____ %</p>		<p>Профиль</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Нормальный 11 <input type="checkbox"/> Вестибулярный</p> <p>21 <input type="checkbox"/> Нормальный 21 <input type="checkbox"/> Небный</p>	

ОККЛЮЗИЯ

<p>Зубной класс</p> <p><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III</p>	<p>Верт. перекрывание _____ мм</p> <p>Сагит. перекрывание _____ мм</p>	<p>Соотношение челюстей</p> <p><input type="checkbox"/> МБП <input type="checkbox"/> ЗКП=МБП</p> <p>Резцовая направляющая <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Клыковая направляющая</p> <p>Пр <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Лев <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
---	--	--	--

АНАЛИЗ ЗУБОВ	КОНТУР <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Аномалия ПРОПОРЦИИ <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Аномалия МЕЖРЕЗЦОВЫЕ УГЛЫ <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Аномалия ОСИ ЗУБОВ <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Аномалия РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ <input type="checkbox"/> Ровное <input type="checkbox"/> Скученное <input type="checkbox"/> Диастемы		АНАЛИЗ ДЕСНЫ
	ОТМЕТИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ НА РИСУНКЕ	ДЕСНЕВОЙ КРАЙ <input type="checkbox"/> Симметричный <input type="checkbox"/> Несимметричный ЗЕНИТ <input type="checkbox"/> Симметричный <input type="checkbox"/> Несимметричный СОСОЧКИ <input type="checkbox"/> Сохранены <input type="checkbox"/> Отсутствуют БИОТИП <input type="checkbox"/> Толстый <input type="checkbox"/> Тонкий ИЗМЕНЕНИЯ ДЕСНЫ <input type="checkbox"/> Воспаление <input type="checkbox"/> Гипертрофия <input type="checkbox"/> Рецессия УЧАСТКИ АДЕНТИИ <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Дефект	
Отметить отклонения на рисунке _____ _____ _____ _____ _____			

Отметить отклонения на рисунке _____

АНАЛИЗ ЗУБОВ	КОНТУР <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Аномалия ПРОПОРЦИИ <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Аномалия РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ <input type="checkbox"/> Ровное <input type="checkbox"/> Скученное <input type="checkbox"/> Диастемы ОСИ ЗУБОВ <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Аномалия РЕЖУЩИЙ КРАЙ <input type="checkbox"/> Ровный <input type="checkbox"/> Неровный		АНАЛИЗ ДЕСНЫ
	ОТМЕТИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ НА РИСУНКЕ	ДЕСНЕВОЙ КРАЙ <input type="checkbox"/> Симметричный <input type="checkbox"/> Несимметричный СОСОЧКИ <input type="checkbox"/> Сохранены <input type="checkbox"/> Отсутствуют БИОТИП <input type="checkbox"/> Толстый <input type="checkbox"/> Тонкий ИЗМЕНЕНИЯ ДЕСНЫ <input type="checkbox"/> Воспаление <input type="checkbox"/> Гипертрофия <input type="checkbox"/> Рецессия УЧАСТКИ АДЕНТИИ <input type="checkbox"/> Норма <input type="checkbox"/> Дефект	
Отметить отклонения на рисунке _____ _____ _____ _____ _____			

Отметить отклонения на рисунке _____
