

LABORKARTE

Patient _____ Alter _____ Datum ____ / ____ / ____ weibl. männl.

ÄSTHETISCHER BEFUND






PATIENTENFOTO



PATIENTENFOTO



PATIENTENFOTO

- FOTOGRAFIEN** alt neu
- LACHLINIE** mittel tief hoch
- EINREIHUNG** ja nein
- ERSCHEINUNG** jugendlich erwachsen reif
- ZAHNTYP**  ovoid  triangulär  quadratisch
- TEXTUR** **makro** keine leicht markant **mikro** jugendlich erwachsen reif

OKKLUSIONSEBENE vs. KOMMISSURALLINIE - HORIZONTALE



parallel



geneigt r.
beibehalten
modifizieren



geneigt l.
beibehalten
modifizieren

MODIFIKATION + (VERLÄNGERN) - (KÜRZEN)

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

Bemerkung _____

ZAHNFARBE



Farbschema

- Vita 3D Master
- Ivoclar anderes _____

Spektrofotometer



- ja nein

Helligkeit



- hoch niedrig



Bemerkung _____

FORM	Modifikationen	POSITION
		
13 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
12 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
11 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
21 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
22 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
23 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____

Bemerkung _____

FORM	Modifikationen	POSITION
		
43 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
42 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
41 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
31 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
32 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____
33 länger/kürzer mm _____	breiter/schmäler mm _____	vestib./palat. mm _____

Bemerkung _____

OVERJET	Modifikationen	OVERBITE
	<input type="checkbox"/> bestätigt <input type="checkbox"/> verringern (mm) _____ <input type="checkbox"/> erhöhen (mm) _____	<input type="checkbox"/> bestätigt <input type="checkbox"/> verringern (mm) _____ <input type="checkbox"/> erhöhen (mm) _____
Bemerkung _____		

FUNKTIONSSTATUS

■ MODELLE

alte Modelle UK OK
 Studienmodelle UK OK
 Modelle der Provisorien UK OK

■ OKKLUSALE REGISTRATE

MI ZR Protrusion Laterotrusion

■ VERTIKALE DIMENSION

unverändert erhöhen (mm) _____ OK (mm) _____ OK (mm) _____
 verringern (mm) _____ UK (mm) _____ UK (mm) _____

■ GESICHTSBOGEN

■ Referenzlinien

arbiträr mechanisch Horizontale Bipupillare Kommissurale andere _____

■ EINSTELLUNG DER ARTIKULATORS

teiljustierbarer Artikulator

Kondylenbahnneigung (Grad) _____ oder Protrusionsregistrar
 progressiver Bennett (Grad) _____ oder Laterotrusionsregistrar
 initialer Bennett (mm) _____

volljustierbarer Artikulator

mechanischer Aufzeichnung
 elektronischer Aufzeichnung

■ DISKLUSIONSSCHEMA

Inzisalführung Eckzahnführung Gruppenführung balancierte Okklusion

ABFORMUNG

Abgenommen am ___/___/___ Zeit ___:___ desinfiziert mit _____

■ Abformmaterial

ALGINAT

OK UK

POLYETHER

OK UK

ADD.-VERNETZENDES SILIKON

OK UK

POLYSULFAT

OK UK

KOND.-VERNETZENDES SILIKON

OK UK

ANDERES _____

OK UK

DOKUMENTATION

■ ANAMNESE DES PATIENTEN

Infektionserkrankungen psychomotorische Probleme
 Allergien Bruxismus
 anderes

Bemerkung _____

■ ANLAGEN

Dias/Fotos

Ästhetikprotokoll

andere _____

ZAHNARZT _____

LABOR _____

Patient/Nr. _____

EINPROBEN

ANLAGE NR. _____

Einprobe _____

vom ____/____/____

Bemerkung _____

ANLAGE NR. _____

Einprobe _____

vom ____/____/____

Bemerkung _____

EINPROBEN

ANLAGE NR. _____ Einprobe _____ vom ____ / ____ / ____

Bemerkung _____

ANLAGE NR. _____ Einprobe _____ vom ____ / ____ / ____

Bemerkung _____
