

## Nur für den internen Praxisgebrauch – Dieses Formular nicht einschicken

Dieses optionale Arbeitsblatt kann zur Vorbereitung der Einreichung eines Falls bei [dr.clearcorrect.com](https://dr.clearcorrect.com) verwendet werden

### Grundlegende Informationen

Datum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Name des/der Behandlers/Behandlerin \_\_\_\_\_

Name des/der Patienten/Patientin \_\_\_\_\_

Geschlecht des/der Patienten/Patientin  Männlich  Weiblich Geburtsdatum des/der Patienten/Patientin \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dauer  Empfohlen  Auf \_\_\_\_ Schritte beschränken **Trageplan**  1 Woche  10 Tage  2 Wochen  3 Wochen

Zu behandelnde Zahnbögen  Oberkiefer  Unterkiefer **Gebisstyp**  Permanent  Wechselgebiss (ästhetischer Ansatz nicht anwendbar)

#### Hauptanliegen

### Behandlungsansatz

**Ästhetisch**

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Overjet verbessern  | <input type="checkbox"/> Keine ASR                | <input type="checkbox"/> Zum Gingivalsaum hin angleichen   | <input type="checkbox"/> Vorhandene Mittellinien beibehalten |
| <input type="checkbox"/> Überbiss verbessern | <input type="checkbox"/> Keine Attachments        | <input type="checkbox"/> Nur obere Mittellinie verbessern  |  |
|  | <input type="checkbox"/> Prämolaren nicht bewegen | <input type="checkbox"/> Nur untere Mittellinie verbessern |  |

**Vollständige Zahnbogenkorrektur**

**Beziehung der Molaren**

Rechts  Beibehalten  Korrigieren

Links  Beibehalten  Korrigieren

**Beziehung der Eckzähne**

Rechts  Beibehalten  Korrigieren

Links  Beibehalten  Korrigieren

**Klasse I**

Cutouts und Schlitzte für Elastics einbeziehen

Plan für Extraktion

Plan für chirurgischen Fall

**Klasse II**

Cutouts und Schlitzte für Elastics einbeziehen

Plan für Extraktion

Plan für chirurgischen Fall

Posteriore ASR einbeziehen

**Klasse III**

Cutouts und Schlitzte für Elastics einbeziehen

Plan für Extraktion

Plan für chirurgischen Fall

### Zahnbefunde (optional)

**Lückenstand**

Abstand für restaurative Arbeiten verteilen

**Kreuzbiss**

Posterioren Kreuzbiss nicht korrigieren

Plan für chirurgischen Fall

Posteriore Bite Ramps einbeziehen

**Tiefbiss**

Nur untere Frontzähne intrudieren

Spee-Kurve beibehalten

Posteriore Bite Ramps einbeziehen

Anteriore Bite Ramps einbeziehen

**Engstand**

Keine ASR

Keine Zahnbogenexpansion

Seitenzahn-Distalisation

Plan für Extraktion

**Offener Biss**

Cutouts und Schlitzte für Elastics einbeziehen

Plan für Extraktion

Plan für chirurgischen Fall

**Obere Mittellinie**  Beibehalten  Verbessern  Korrigieren (links/rechts) \_\_\_\_\_ mm

**Untere Mittellinie**  Beibehalten  Verbessern  Korrigieren (links/rechts) \_\_\_\_\_ mm

Fall-Nr.

## Anweisungen

**Diese Zähne nicht bewegen** (Brücken, ankylosierte Zähne usw.)

	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	
R	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	L														
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>															
	32	31	30	29	28	27	26	25		24	23	22	21	20	19	18	17	

**Ich werde diese Zähne vor der Behandlung ziehen**

	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	
R	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	L														
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>															
	32	31	30	29	28	27	26	25		24	23	22	21	20	19	18	17	

**Attachments auf diesen**

**Zähnen vermeiden** (faziale Versorgungen usw.)

	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	
R	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	L														
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>															
	32	31	30	29	28	27	26	25		24	23	22	21	20	19	18	17	

**Diese Lücken offen lassen**

	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	
R	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	L														
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>															
	32	31	30	29	28	27	26	25		24	23	22	21	20	19	18	17	

## Zusätzliche Anweisungen