# Hilfreiche Angaben zur Herstellung einer Totalprothese

ZAHNTECHNIK
PETER TOLLNER
GMBH

TÜV CERT
DIN EN ISO 9001
DIN EN 46001
Reg.-Nr. 73 105 895

**Praxis:** _____

**Patient:** _____

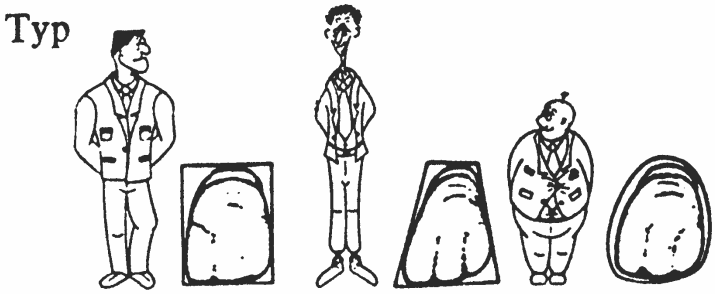
Alter: _____ Jahre

Größe: _____ m

☐ weiblich
☐ männlich

Zahnfarbe: _____

Gesichtsbogen ☐

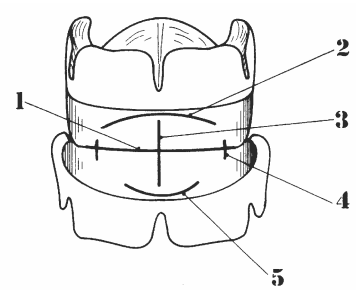



☐ ☐ ☐

## Bissnahme / Bisswallmarkierungen

Sind die Informationen 1 - 5 auf die Bissnahme übertragen worden?

ja ☐ nein ☐




**Bitte ankreuzen:**

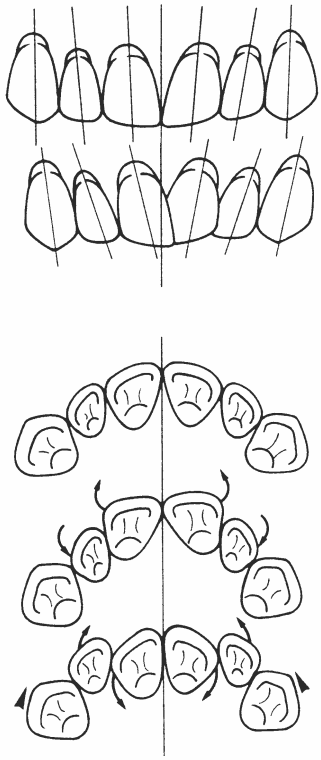
☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

☐ E



## Aufstellung:

| | ja | nein |
|---|---|---|
| - wie Situ: | ☐ | ☐ |
| - mit Lücken: | ☐ | ☐ |
| - Individuelle Aufstellung | ☐ | ☐ |

## Fertigstellung:

☐ Raphe abdecken
☐ Ah-Linie radieren
☐ anatomische Papilla / Alveolarhügel
☐ Lippen aufpolstern (vestibulär)

## Basis

☐ grazil
☐ dick

## Sonderwünsche: (keine Kassenleistungen)

☐ Goldfacette _____
☐ Gaumenfalten
☐ Metallbasis
☐ Lochretention OK
☐ Verstärkungsbügel UK
☐ geschlagenens Zahnfleisch
☐ indiv. eingefärbtes Zahnfleisch
☐ indiv. eingefärbte Zähne
☐ weichbleibende Basis

☐ _____