



VERSCHREIBUNG PANTHERA X3™

Patient: _____

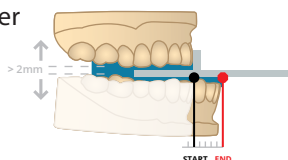
Zahnarzt: _____

Lizenz-Nr.: _____

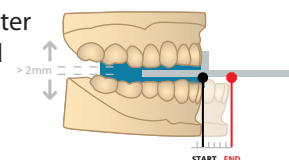
1

ART DES DARGESTELLTEN BISSES

- ☐ Ich stelle einen Biss mit maximaler Protrusion dar (die Apparatur wird auf ca. 60% der maximalen Protrusion eingestellt)



- ☐ Ich stelle einen Biss mit gewünschter Protrusion dar (die Apparatur wird auf die gewünschte Protrusion eingestellt)



2

VERTIKALE ABSTÄNDE

- ☐ Schließen oder öffnen, um die Schiene zu optimieren
- ☐ Beibehalten; bitte anrufen, wenn größere Änderungen erforderlich sind

IST DIE UNTERKIEFERPROTRUSION GERADE?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

AUSSPARUNGEN FÜR ELASTICS

- ☐ Nein
- ☐ Ja

FRAGILE ZÄHNE:

Zahn/Zähne: _____

CROWN AND / OR PONTIC:

Zahn/Zähne: _____

OPTIMALE WERTE VERWENDEN*

☐ Nein ☐ Ja

* Bei JA bitte mit Abschnitt 5 fortfahren.

3

OBERE EBENE

☐ LATERAL



☐ KOMPLETT

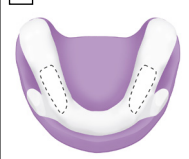


ANTERIOR



UNTERE EBENE

☐ LATERAL



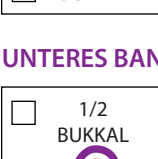
☐ KOMPLETT



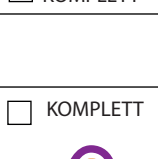
4

OBERES BAND

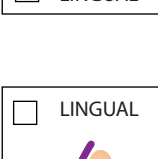
☐ BUKKAL



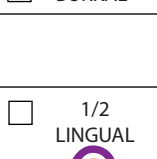
☐ KOMPLETT



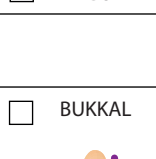
☐ 1/2 LINGUAL



☐ 1/2 BUKKAL

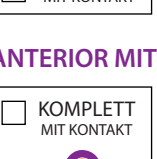


☐ LINGUAL

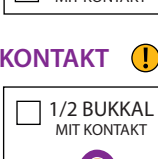


ANTERIOR MIT KONTAKT !

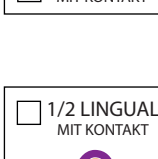
☐ KOMPLETT MIT KONTAKT



☐ 1/2 LINGUAL MIT KONTAKT



☐ 1/2 BUKKAL MIT KONTAKT



UNTERES BAND

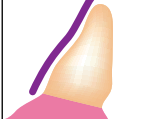
☐ 1/2 BUKKAL



☐ KOMPLETT



☐ LINGUAL



☐ 1/2 LINGUAL



☐ BUKKAL



ANTERIOR MIT KONTAKT !

☐ KOMPLETT MIT KONTAKT



☐ 1/2 BUKKAL MIT KONTAKT



☐ 1/2 LINGUAL MIT KONTAKT



5

ZUSÄTZLICHE OPTIONEN

- ☐ Bevorzugt distale Umfassung für obere Schiene
3. Molar nicht abdecken
- ☐ Oben
- ☐ Unten

KOMPOSIT-KNOPF

- ☐ Bei Bedarf hinzufügen
- ☐ Rufen Sie mich an
- ☐ Fall abbrechen und zurückschicken !

6

ANMERKUNGEN

UNTERSCHRIFT

- ☐ Rufen Sie mich bitte nicht an, wenn Designänderungen erforderlich sind.

X