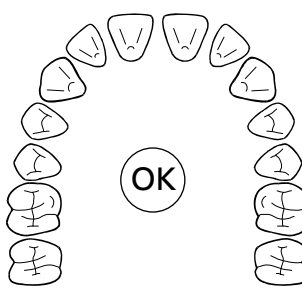




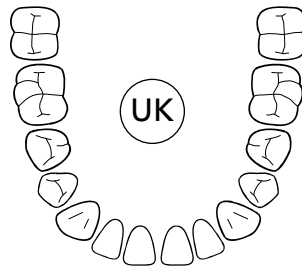
Laborauftrag Setup

Behandler	Patient
------------------------	----------------------

Anlagen Gesichtsfoto frontal <input type="checkbox"/> Gesichtsfoto lateral <input type="checkbox"/> Panoramaröntgen <input type="checkbox"/> Fernröntgen <input type="checkbox"/> Sonstiges	Von Orthorobot auszufüllen Kundennummer Auftragsnummer Eingangsdatum Auslieferungsdatum Sonstiges
---	---



X Aplasie / fehlender Zahn
 Ex zu extrahierender Zahn
 ↓ Lückenschluss von distal
 ↓ Lückenschluss von mesial und distal
 ↓ Lückenschluss von mesial
 ↺ Überkorrektur nach mesial / distal



X Aplasie / fehlender Zahn
 Ex zu extrahierender Zahn
 ↓ Lückenschluss von distal
 ↓ Lückenschluss von mesial und distal
 ↓ Lückenschluss von mesial
 ↺ Überkorrektur nach mesial / distal

Intrusion OK – Frontzähne	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Intrusion UK – Frontzähne	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Extrusion OK – Seitenzähne	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Extrusion UK – Seitenzähne	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Expansion OK – Seitenzähne	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Expansion UK – Seitenzähne	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein



Zahngrößendiskrepanz

- approximale Schmelzreduktion erwünscht
- Lücke einstellen zwischen

Behandlungsziel sagittal

Eckzahnbereich:	rechts	links
Klasse beibehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klasse I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Pb Klasse II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Molarenbereich:	rechts	links
Klasse beibehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klasse I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Pb Klasse II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Pb Klasse III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende Zähne sollen bewegt werden:

- alle
- nur 3 – 3
- wie markiert:

R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	L
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anmerkungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....