

Farbkommunikationsschema

Patient/in: _____

Zahnarztpraxis: _____

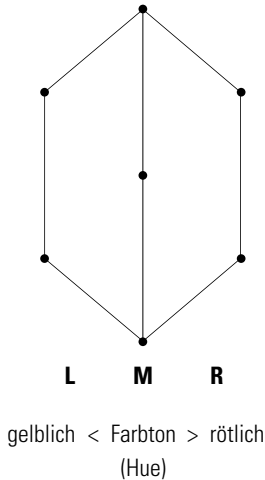
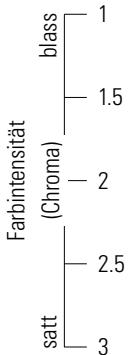
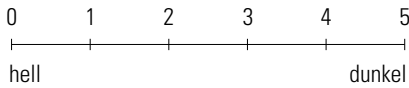
Farbbestimmer: _____

Datum: _____

weitere Unterlagen:

- Foto
- Situationsmodell
- keine

Helligkeitsstufe (Value)



Schichtungsschema:

- jugendlich
- normal
- abradirt

Oberfläche:

- glänzend
- matt

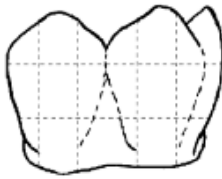
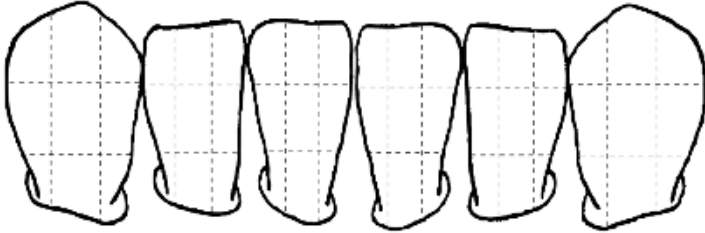
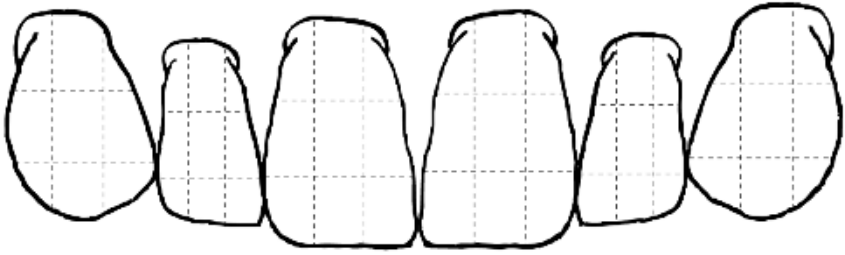
Schneide:

- weißlich
- bläulich
- gräulich

Zahnfarbe: _____ Frontzähne: _____ Eckzähne: _____ Seitenzähne: _____

Bemerkung: _____

- Rücksprache
- siehe Rückseite



17 16 15 14 | 24 25 26 27
 47 46 45 44 | 34 35 36 37



13 12 11 | 21 22 23
 43 42 41 | 31 32 33

Frontgestaltung	<input type="checkbox"/> individuell	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> wie Situationsmodell
Mamelons	Schmelzrisse	Sekundärdentin	eingefärbte Kauflächen/Fissuren
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein