Dokumentationsbogen – operative Entfernung von Weisheitszähnen

Patient **geb. am**

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

☐ Die kieferorthopädische Behandlung der o.g. Patientin, des o.g. Patienten wurde am abgeschlossen

☐ Die o. g. Patientin, der o. g. Patient befand sich in zahnärztlicher Untersuchung

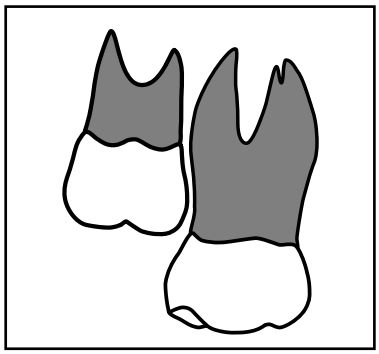
Die letzte von uns am aufgenommene Panoramaschichtaufnahme zeigt die Lage der Zähne

1. Allgemeine Entscheidungskriterien

☐ Zystenbildung ☐ Resorption ☐ Karies ☐ Alter des Patienten ≥ 16 J.

☐ Engstandprophylaxe / Umstellungsosteotomie geplant ☐ Sonstiges

2. Zahnbezogene Kriterien für die Zähne 18 / 28

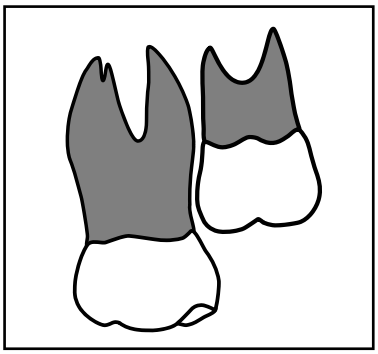


18

☐ Einstellung in Okklusionskontakt nicht zu erwarten

☐ Verlagerung palatinal / buccal

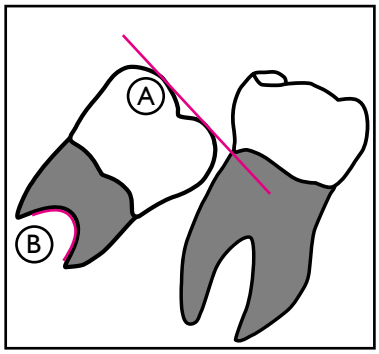
☐ Sonstiges



28

3. Zahnbezogene Kriterien für die Zähne 48 / 38

48 38



☐ Kein Platzangebot im horizontalen Unterkieferast distal 37 / 47 regio befestigter Gingiva (A)

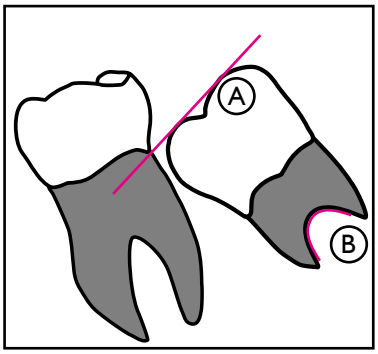
☐ 7er vollständig durchgebr. (A) Knochenbedeckung 8er resorbiert

☐ Mesioangulation Keim

☐ Kronenbildung abgeschl., beg. Wurzelbildung (B)

☐ Retention bzw. partielle Retention zu erwarten

☐ Sonstiges



Daher empfehle ich

☐ die Weisheitszahnkeime zu belassen

☐ die Osteotomie der Keime

☐ abzuwarten und eine erneute Kontrolle in ca. 1 -2 Jahren durchzuführen

Die ausführliche Patientenberatung

☐ hat in unserer Praxis am stattgefunden

☐ muss noch erfolgen

Mit freundlichen Grüßen

Ort Datum Stempel/Unterschrift

© **Prof. Dr. Margrit-Ann Geibe**l, Universitätsklinikum Ulm, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm
Dr. Uta Denzel Kieferorthopädische Studiengruppe Bodensse, Zeppelinring 28, 88400 Biberach