

Praxisstempel

Wir bitten um Vornahme folgender Leistungen:

- Untersuchung
- Beratung
- Mit-/Weiterbehandlung

Dentoalveoläre Chirurgie:

- Extraktion/Osteotomie
- Wurzelspitzenresektion
- Freilegung
- Zystektomie

Der Zähne/regio: _____

Implantologie & präprothetische Versorgung:

- Implantation
- Augmentation
- Vestibulumplastik
- Knochenresektion

regio: _____

gewünschtes Implantatsystem: _____

Dysgnathie (Umstellungsosteotomie):

- Oberkiefer
- Unterkiefer
- GNE
- Zahnsegment
- Kinn

regio: _____

gewünschtes Implantatsystem: _____

Traumatologie:

- Kieferfraktur
- Zahnfraktur
- Zahnluxation
- Weichteilverletzung

regio: _____

- Mittelgesichtsfraktur

Unklare Neubildung:

- Mundboden
- Zunge
- Wange
- Gaumen

regio: _____

Röntgen:

- DVT
- OPG

Sonstiges:

