

Absender

Postbeamtenkrankenkasse  
 Beihilfedienste Saarland  
 70644 Stuttgart

Beihilfenummer

Beihilfeberechtigte Person

Datum

Telefon

## Zahnschema

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Regio der geplanten Implantate: \_\_\_\_\_

Regio bereits vorhandener Implantate: \_\_\_\_\_

 Kostenträger bereits vorhandener Implantate: \_\_\_\_\_  
 (vom Mitglied auszufüllen)

### Indikation:

 Frendlücke, d.h. es fehlen mindestens die Zähne 7 und 8

Region: \_\_\_\_\_

 Einzelzahnlücke, d.h. die benachbarten Zähne sind intakt und nicht überkronungsbedürftig

Region: \_\_\_\_\_

 Fixierung einer Totalprothese bei einem zahnlosen Kiefer

### Aktuelles Zahnschema

Oberkiefer rechts									Oberkiefer links								
<i>Plan</i>																	
<i>Befund</i>																	
	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	
	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	
<i>Befund</i>																	
<i>Plan</i>																	
Unterkiefer rechts									Unterkiefer links								

Datum \_\_\_\_\_ Name der Zahnärztin/des Zahnarztes \_\_\_\_\_ Unterschrift der Zahnärztin/des Zahnarztes \_\_\_\_\_

Die Legende für Befund und Plan befindet sich auf der Rückseite.

**Befund**

f = fehlender Zahn  
g = Lückenschluss  
x = nicht erhaltungswürdiger Zahn  
w = erkrankt, aber erhaltungswürdig  
k = Krone  
sk = Suprakonstruktion auf Implantat  
pk = Teilkrone  
tk = Teleskopkrone

b = Brücke  
**i = Implantat**  
in = Inlay (Einlagefüllung)  
on = Onlay (Teilkrone)  
e = ersetzt  
h = Klammer (Halteelement)

**Plan****I = Implantat**

K = Krone  
TK = Teleskopkrone  
MK = Metallkeramikkrone  
B = Brücke  
S = Stützelement (Geschiebe, Riegel)  
Ve = Veneer  
IN = Inlay (Einlagefüllung)  
ON = Onlay (Teilkrone)