### **KFO Erstberatung**

### **Begleitperson**

* Mutter
* Vater
* Großeltern
* Gesetzl. Betreuung
* Dolmetscher
* Erwachsener alleine
* Kind alleine
* Andere Begleitperson:

### **Patientengespräch**

* Anamnese, Befund, Aufklärung, Kosten

### **Überweisung**

* Vom Hauszahnarzt
* Keine, Pat. kommt aus Eigeninitiative
* Andere:

### **Untersuchung KFO**

* OK und UK alles o.p.B.
* Sonstiges:

### **CMD Screening**

* Kurzbefund nach Ahlers und Jakstat
* Mundöffnung asymmetrisch
* Gelenkgeräusche
* Mundöffnung eingeschränkt
* Okklusale Geräusche
* Muskelpalpation schmerzhaft
* Exzentrik traumatisch
* OpB
* **Empfehlung**:
  + Weitere Diagnostik nötig
  + Pat. Schiene empfohlen
  + Pat. hat Schiene
  + Mit FAL
  + Physiotherapie
  + Eigenübungen
  + ...
* Sonstiges:

### **Diagnose**

* Diagnose:

### **Therapieplanung**

#### **1.**

* Zahnwechsel abwarten
* Aktive Platten
* VD
* Bio
* MB
* Aligner
* Retentionsplatten
* Retainer
* ...
* Sonstiges:

#### **2.**

* VD
* Bio
* MB
* Aligner
* Retentionsplatten
* Retainer
* Zahnwechsel abwarten
* Aktive Platten
* ...
* Sonstiges:

#### **3.**

* Retentionsplatten
* Retainer
* VD
* Bio
* MB
* Aligner
* Aktive Platten
* Zahnwechsel abwarten
* ...
* Sonstiges:

#### **4.**

* Retentionsplatten
* Retainer
* VD
* Bio
* MB
* Aligner
* Aktive Platten
* Zahnwechsel abwarten
* ...
* Sonstiges:
* Über Fehlstellungen aufgeklärt und gezeigt.
* **Behandlungsdauer**:

### **Patientenwunsch**

* Was wünscht der Patient?
* Spezifische Wünsche des Patienten zum Ergebnis der Aligner-Therapie

### **Aufklärung**

* Aufklärung über Risiken und Grenzen einer KFO-Behandlung
* Kostenübernahme durch die Krankenkasse ab dem 18. Lebensjahr nur bei Dysgnathie-Operationen
* **Diagnostische Unterlagen**:
  + Röntgen
  + Modellanalyse
  + Fotos
  + Kephalometrische Auswertung
  + ...

### **Kosten**

* Anzahlung (Fremdlaborkosten)
* Monatliche Teilzahlung
* Gesamtkosten
* Zahnzusatzversicherung
* Tarif soll bei der privaten ZZV geprüft werden

### **Patienteninformation**

* Zahnzusatzversicherung
* Tarif soll bei der privaten ZZV geprüft werden
* Flyer mitgegeben
* Pat. ist nicht schwanger
* Wann wurde das letzte Mal geröntgt?

### **Wie geht es weiter?**

* **Nächster Termin:**
* Sonstiges: