

Icon

Name des Patienten | Patient name

Behandelter Zahn + Fläche | Treated tooth + surface

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

I								61	62	63	64	65	II
								F	G	H	I	J	

IV								O	N	M	L	K	III
								71	72	73	74	75	

32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Zahn Tooth	Fläche Surface

Läsionstiefe | Lesion depth

E1	E2	D1	D2	D3	P

Behandlungsdatum | Treatment date

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3

E1	E2	D1	D2	D3	P
----	----	----	----	----	---

Zahn Tooth	Fläche Surface

Läsionstiefe | Lesion depth

E1	E2	D1	D2	D3	P

Behandlungsdatum | Treatment date

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1

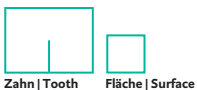
E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3

E1	E2	D1	D2	D3	P
----	----	----	----	----	---



E1	E2	D1	D2	D3	P
----	----	----	----	----	---

Läsionstiefe | Lesion depth

E1	E2	D1	D2	D3	P

Behandlungsdatum | Treatment date

E1	E2	D1	D2	D3	P

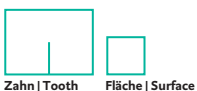
Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3



E1	E2	D1	D2	D3	P
----	----	----	----	----	---

Läsionstiefe | Lesion depth

E1	E2	D1	D2	D3	P

Behandlungsdatum | Treatment date

E1	E2	D1	D2	D3	P

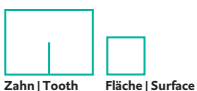
Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3



E1	E2	D1	D2	D3	P
----	----	----	----	----	---

Läsionstiefe | Lesion depth

E1	E2	D1	D2	D3	P

Behandlungsdatum | Treatment date

E1	E2	D1	D2	D3	P

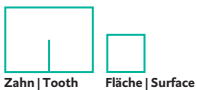
Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3



E1	E2	D1	D2	D3	P
----	----	----	----	----	---

Läsionstiefe | Lesion depth

E1	E2	D1	D2	D3	P

Behandlungsdatum | Treatment date

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2

E1	E2	D1	D2	D3	P

Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3