

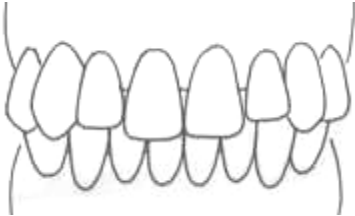
# Selbstbefundbogen

## Beurteilung von vorne

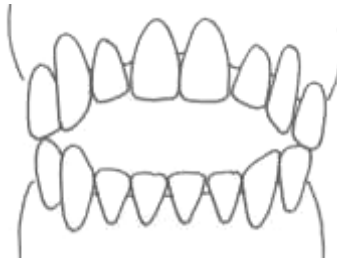
(vertikale Beurteilung)

Name: \_\_\_\_\_

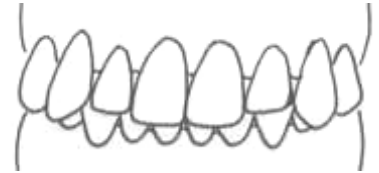
Normaler  
Überbiss



Offener  
Biss



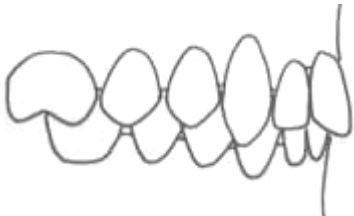
Tiefer  
Biss



## Beurteilung von der Seite

(sagittale Beurteilung)

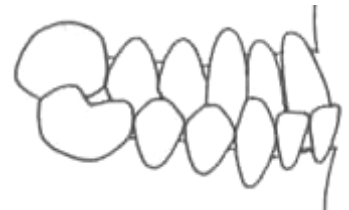
Normaler  
Überbiss



vergrößerte Stufe



umgekehrte Stufe  
(Progenie)



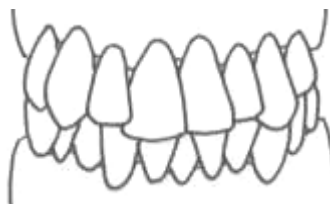
## Beurteilung von vorne

(vertikale Beurteilung)

lückige Zahnreihe



Engstand



## Körperhaltung

Schulterschiefstand

