

# PREVENTIVNI ZOBOZDRAVSTVENI LIST

IZPOLNI ŠTUDENT

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_ Spol: M Ž

Naslov: \_\_\_\_\_

Fakulteta: \_\_\_\_\_ Letnik študija: \_\_\_\_\_

## ZOBNI STATUS

8	7	6	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V	6	7	8
8	7	6	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V	6	7	8

1. Skupno število zob \_\_\_\_\_

2. Število neizraščanih zob \_\_\_\_\_

3. Število izdrtih zob \_\_\_\_\_

4. Število okvarjenih zob \_\_\_\_\_

5. Število popravljenih zob \_\_\_\_\_

6. Število protetično nadomeščenih zob \_\_\_\_\_

7. Ustna higiena: pomanjkljiva

obloge

zobni kamen

8. Bolezni obzobnih tkiv: \_\_\_\_\_

bolezni sprednje ustne sluznice \_\_\_\_\_

paradontoza začetna

izražena

ostala obolenja

9. Nepravilen razvoj zob in čeljusti \_\_\_\_\_

10. Sanirani zobje \_\_\_\_\_

11. Intaktni zobje \_\_\_\_\_

12. KEP \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Zobozdravnik: \_\_\_\_\_

IZPOLNI ZOBOZDRAVNIK