Klinický prípad

**Vyberte prosím kategóriu, do ktorej spadá Váš klinický prípad:**

* Seniori a GBT
* Deti a GBT (od 2 do 16 rokov)
* Estetika, protetika a GBT (ortodontický a implantologický pacient)
* Údržba/recall a GBT
* Zdravotne kompromitovaný pacient a GBT

**Uveďte, svoju profesiu (zubný lekár, hygienik), špecializáciu, názov kliniky, mesto, krajinu:**

**Informácie o pacientovi: presné a relevantné údaje - vek, pohlavie, návyky:**

**Základné informácie: Stravovacie návyky, stav ústnej hygieny, úroveň motivácie pacienta, akákoľvek relevantná dentálna anamnéza:**

**Klinický nález: typ ochorenia (gingivitída, parodontitída , mukozitída, periimplantitída), krvácanie pri sondáži, halitóza, kývavosť zubov atď.:**

**Podrobný popis ošetrenia:**

Hygienická fáza:

Recall:

**Spätná väzba o GBT ošetrení od pacienta jeho vlastnými slovami:**