Arbeitsgemeinschaft
Jugendzahnpflege e.V.

Untersuchungsbogen

Schule:..... Schuljahr:..... Klasse:..... Untersuchungs-Datum:.....

Kriterien für erhöhtes Kariesrisiko:
6 - 7 Jahre: dmf(t) + DMF(T)> 5 und/oder D > 0
8 - 9 Jahre: dmf(t) + DMF(T)> 7 und/oder D > 2
10 - 12 Jahre: DMF(S) an Approximal-/Glattflächen > 0
ab13 Jahre: D (S) an Approximal-/Glattflächen > 0 und/oder D(T) > 2

.....

Name, Vorname	Alter	Befundangabe: DMF(T): D = kariöser bleibender Zahn M = wg. Karies extrahierter bleib. Zahn F = gefüllter bleib. Zahn (Füllung intakt) dmf(t): d = kariöser Milchzahn m = wg. Karies extrahierter **Milchmolar (nur IV, V)** f = gefüllter Milchzahn (Füllung intakt) (D) = kariöser bleib. Zahn, Approximal-/Glattflächen betroffen (ab 10 J.) (F) = gefüllter bleib. Zahn, Approximal-/Glattflächen betroffen (ab 10 J.)						natur-gesund **(Feld1)**	saniert bzw. **kein** Behand-lungsbe-darf **(Feld 2)**	behandl.-bedürft. **(Feld 3)**	erhöhtes Karies-risiko Kriterien s. o. **(Feld 4)**	KFO - Beratung **(Feld 5)**	Diese Spalten werden von der AGZ-Geschäftsstelle ausgefüllt Rücklauf bei Karies	Erinnerung bei Karies (nach 3 Monaten)	Rücklauf auf Erinne-rung	Bemerkungen
		7 6	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5	6 7									
		7 6	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5	6 7									
		7 6	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5	6 7									
		7 6	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5	6 7									
		7 6	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5	6 7									
		7 6	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5	6 7									

Namen der Kinder, die nicht an der Untersuchung teilnahmen **(Feld 6)**:.....