

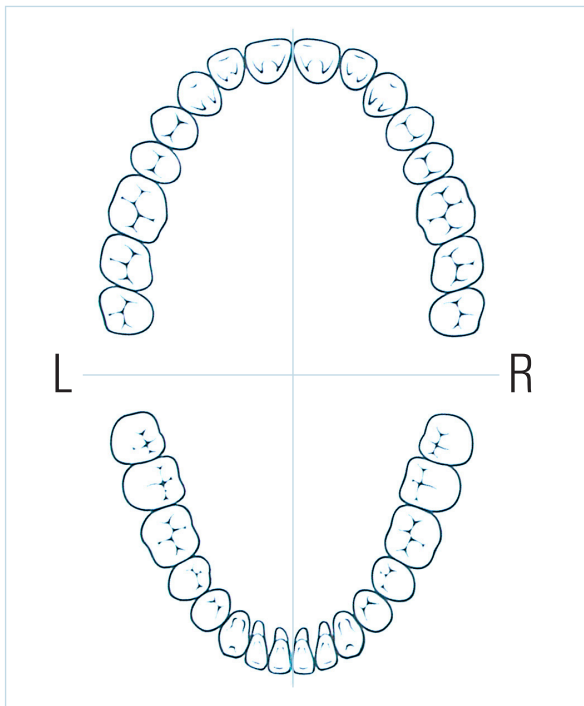
# Instruktionskarte

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

## Empfohlene und trainierte Hilfsmittel (Modellbezeichnungen)

- Zahnbürste:
- Elektrische Zahnbürste:
- Zahnseide:
- Zahnzwischenraumbürsten:
- Einbüschel-Zahnbürste:
- Zungenreiniger:
- Zahncreme:
- Sonstiges:

## Messergebnisse der Größenbestimmung für die Zahnzwischenraumpflege



Dieses Zahnschema ist spiegelverkehrt und entspricht der Ansicht Ihrer Zähne im Spiegel.