

# Überweisung zur 3D- Volumentomographie (DVT)



Dr. Sunja Christen M.Sc.  
Carmarstraße 2  
10623 Berlin-Charlottenburg

Tel.: 030 – 313 56 48  
Fax: 030 – 37591429

info@zahnerhaltung.berlin  
www.zahnerhaltung.berlin

Patient:in \_\_\_\_\_

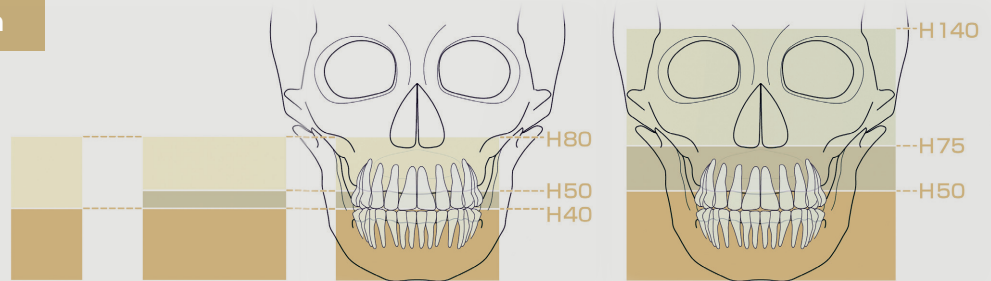
Name, Vorname

Geb. am

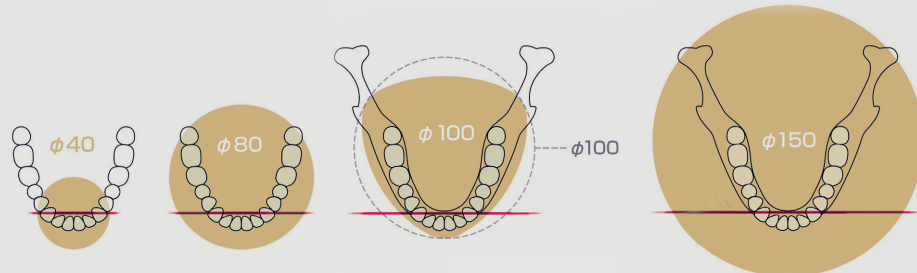
Datum

## Gewünschtes Aufnahmevolumen

Endo Volumen (Zahn)



Andere Volumenwahl/ FOV Wunsch



Aufnahmegert  
Morita Veraview X800L

## Rechtfertigende Indikation

### Endodontie

- Periapikale Untersuchung
- Verdacht auf **Wurzelfraktur**
- Verdacht auf **Perforation** (z. B. Stiftperforation)
- Komplexe** Anatomie oder **Wurzelresorptionen**
- Planung **endodontisch-chirurgischer Eingriffe**, besonders bei Nähe zu Risikostrukturen
- Lagebestimmung **frakturierter Instrumente**
- Beurteilung **interner/externer Resorptionen**

### Parodontologie

- Darstellung und Abklärung **parodontaler Knochendefekte** und **Furkationsdefekte**

### Implantologie

- Planung** von Implantaten, wenn 2D keine ausreichende Aussage über **Knochenangebot/Nachbarstrukturen** ermöglicht
- Navigationsgestützte** Implantation (Bohrschablonen)

### Prothetik

- Einschätzung **Pfeilerwertigkeit**
- Abklärung bei **Verdacht auf Nervenverletzung** durch prothetischen Zahnersatz

### Retinierte/verlagerte Zähne

- Lokalisation** und **Lagebeurteilung**

### Zahntrauma / Transplantation

- Detektion von **Wurzelfrakturen**
- Abklärung **traumatisch dislozierter** Zähne/Zahnfragmente/Fremdkörper
- Planung bei **Zahntransplantation** (Messung Zahn–Alveole)

#### GUT ZU WISSEN

*Zu jeder Überweisung stellen wir Ihnen den vollständigen DVT-Datensatz und die objektive, KI-gestützte DiagnoCat-Analyse bereit – fachlich neutral aufbereitet und klar strukturiert.*



[www.zahnerhaltung.berlin](http://www.zahnerhaltung.berlin)

Stempel und Unterschrift