CLINICA/DOTTORE: ..... **PAZIENTE:** .....

DATA DI ENTRATA: ..... **DATA DI CONSEGNA :** ..... **CASO NUM:** ..... **MODELLO DEL DENTE Nº :** .....

DENTAL Lab

CANCELLARE DATI

1. ☐ REALIZZAZIONE PROTESI FISSA **1.1.** ☐ Ponte **1.2.** ☐ Corone Unitarie **1.3.** ☐ Finitura Diretta

2. ☐ PROTESI FISSA COMPLETA DI PORCELLANA **2.1.** ☐ Zirconio **2.2.** ☐ Ivoclar Emax

3. ☐ PROTESI FISSA DI METALLO/PORCELLANA **3.1.** ☐ Cromo-Nichel **3.2.** ☐ Cromo-Cobalto **3.3.** ☐ Palladio-Argento

3.4. ☐ Titanio Puro **3.5.** ☐ Lega Di Titanio **3.6.** ☐ Oro Di Qualita **3.7.** ☐ Metallo Semiprezioso

4. ☐ PROTESI FISSA TOTALMENTE METALLICA **4.1.** ☐ Cromo-Nichel **4.2.** ☐ Cromo-Cobalto

4.3. ☐ Metallo Prezioso **4.4.** ☐ Metallo Semiprecioso **4.5.** ☐ Palladio-Argento

5. ☐ PERNO **5.1.** ☐ Perno Moncone **5.2.** ☐ Richmond/Perno E Corona In Un Dente **5.3.** ☐ Bego Cromo-Nichel

5.4. ☐ Metallo Prezioso **5.5.** ☐ Metallo Semi-prezioso **5.6.** ☐ Palladio-Argento **5.7.** ☐ Lega Titanio **5.8.** ☐ Bego Cromo-Nichel

6. ☐ INCROSTAZIONI **6.1.** ☐ Bego Cromo-Nichel **6.2.** ☐ Bego Cromo-Cobalto **6.3.** ☐ LegaTitanio **6.4.** ☐ Metallo Nobile (Oro)

6.5. ☐ Metallo Semiprezioso **6.6.** ☐ Palladio-Argento **6.7.** ☐ Emax (solo ceramica) **6.8.** ☐ Metallo e Porcellana

7. ☐ FACCETTE **7.1.** ☐ Metallo/Porcellana **7.2.** ☐ Emax (todo ceramica)

8. ☐ DENTI PROVVISORI IN ACRILLICO

9. ☐ REALIZZAZIONE PROTESI RIMOVIBILE **9.1.** ☐ Prova **9.2.** ☐ Finitura diretta

10. ☐ PROTESI ACRILICO **10.1.** ☐ Superiore **10.2.** ☐ Inferiore

11. ☐ DENTATURE VALPLAS **11.1.** ☐ Superiore **11.2.** ☐ Inferiore

12. ☐ DENTI IN ACRILICO **12.1.** ☐ Ivoclar **12.2.** ☐ Dentsply

13. ☐ SCHELETRICO **13.1.** ☐ Superiore **13.2.** ☐ Inferiore **13.3.** ☐ Cromo-Nichel

13.4. ☐ Cromo-Cobalto **13.5.** ☐ Oro Giallo **13.6.** ☐ Titanio **13.7.** ☐ Lega Titanio

14. ☐ RESINA COMPOSITA

15. ☐ ATTACHI **15.1.** ☐ Preci-vertix **15.2.** ☐ Magnetico **15.3.** ☐ Mk1 Zirconio **15.4.** ☐ Corona telescopica

16. ☐ IMPIANTI **16.1.** ☐ Realizzazione Aggiunte Laboratorio **16.2.** ☐ Inserimento Aggiunto Dal Professionista **16.3.** ☐ Avvitato **16.4.** ☐ Cementato

17. ☐ COLORE **17.1.** ☐ Guida VITA: ..... **17.2.** ☐ Altra Guida: .....

18. COLORAZIONE COLLETTO **18.1.** ☐ No **18.2.** ☐ Si **19. COLORAZIONE OCCLUSALE** **19.1.** ☐ Nessuna **19.2.** ☐ Schiarita **19.3.** ☐ Normale

20. DISEGNO DEI MARGINI **20.1.** ☐ Margine Linguale Metallico _____ mm **20.2.** ☐ Margine Vestibolare Metallico _____ mm **20.3.** ☐ Margine Labiale di Porcellana

20.4. ☐ Senza Margine Linguale Metallico **20.5.** ☐ Senza Margine Vestibolare Metallico **20.6.** ☐ Fine Margine Vestibolare In Metallo **20.7.** ☐ Fine Margine Linguale In Metallo

21. ☐ SPAZI INTERDENTALI **21.1.** ☐ Chiusi **21.2.** ☐ Leggeramente Separati

22. ☐ CONTATTO OCCLUSALE **22.1.** ☐ Alto **22.2.** ☐ Normale **22.3.** ☐ Senza Occlusione

23. ☐ TESSITURA DI SUPERFICIE **23.1.** ☐ Ruvida **23.2.** ☐ Leggeramente Morbida **23.3.** ☐ Molto Morbida

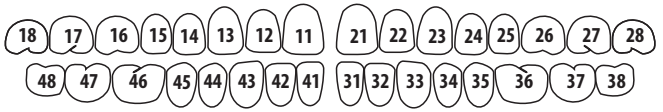
24. BITE **24.1.** ☐ Morbido **24.2.** ☐ Duro **24.3.** ☐ Fine **24.4.** ☐ Spesso **24.5.** ☐ Superiore **24.6.** ☐ Inferiore

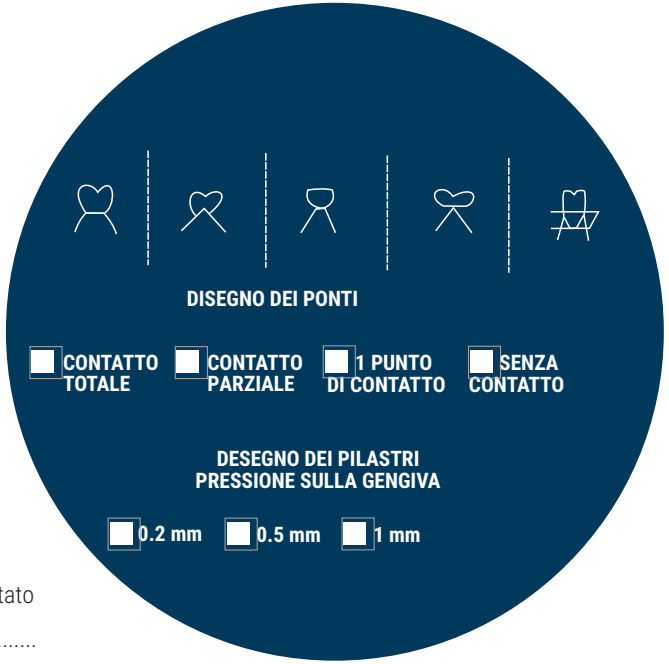
25. ☐ DISEGNO DEI PONTI

26. ☐ DISEGNO DEI PILASTRI

27. ☐ NOTE

POSIZIONE DEI DENTI





Note:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....