

Dentales Technologiezentrum  
GmbH & Co. KG  
Fritz-Huber-Strasse 1-3  
68165 Mannheim


Dentallabor/Praxis

Patientenname/Referenz	Alter
------------------------	-------

Terminwunsch \_\_\_\_\_

**Auftrag vollständig eintragen, inkl. aller Verblendungen**





K = Krone vollanatomisch, KV = Krone für vestibuläre Verblendung, MK = Käppchen für Vollverblendung, B = Brückenglied vollanatomisch, BV = Brückenglied für vestibuläre Verblendung, BM = Brückenglied für Vollverblendung, T = Teleskopkrone

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38


**Material**

- Zirkonoxid  
Einfärben für Zahnfarbe: \_\_\_\_\_
- NEM
- PEEK
- PMMA  
Farbe:  A2  
 A3  
 B2

**Brückengliedgestaltung**

-  tangentiales Brückenglied
-  sattelförmiges Brückenglied
-  herzförmiges Brückenglied
-  schwebendes Brückenglied

**Ausführungsinstruktionen bei NEM Restaurationen**

-  keine Metallränder
-  pal./ling. Metallrand
- Keramikstufe (Stufenpräparat)
- \_\_\_\_\_ mm lab./buc. Metallrand

**Papillen**

- offen  geschlossen

Lieferumfang:	Abformung	Modell/e*	Biss	Sonstiges
Dentallabor/Praxis				
DTZ				

Wichtig ! Bitte senden Sie uns immer das Präparationsmodell, bzw. die Abformung des Präparationsmodells, das Gegenkiefermodell bzw. die Abformung des Gegenkiefermodells und einen Quetschbiss. (Entfällt bei Lieferung von Datensätzen.)

\* Präparationsgrenzen müssen bereits freigelegt sein.

**Konstruktion**

Anmerkungen/Wünsche:

---



---



---



---