

Bitte per E-Mail oder Fax an: E-Mail: office@mag-es-zahnersatz.de | Fax: +49 6021 - 494 07 03 | Tel.:+49 6021 - 494 07 04

Patient: .....  
 Nachname / Nummer ..... Vorname .....

Praxis: .....

Notiz: .....

- gleichartig
- andersartig
- Regelversorgung
- Härtefall

PLANUNG

- B = Brückenglied
- E = zu ersetzender Zahn
- EM = Emax/Empress Versorgung
- H = Halteelement
- K = Krone
- M = vollkeramische od. keramisch voll verblendete Versorgung
- O = Geschiebe, Steg, u.ä.
- PK = Teilkrone
- R = Wurzelstiftkappe
- S = implantatgetragene Suprakonstruktion
- St = Stiftaufbau
- T = Teleskopkrone
- V = vestibuläre Verblendung
- VA = vollanatomische Versorgung

**Abformung digital**

18	17	16	15	14	13	12	11
48	47	46	45	44	43	42	41

21	22	23	24	25	26	27	28
31	32	33	34	35	36	37	38

**feststehend**

- Krone/Brücke  implantatgetragen
- Inlay/Onlay  Stiftaufbau
- Veneer  Brückenteilungs-
- Teilkrone  geschiebe
- Provisorium  Marylandbrücke

**herausnehmbar**

- Modellguss  mit Teleskop(en)  mit Geschiebe(n)
- Coverdenture  als Teleskopbrücke  mit Riegel/Anker
- Totale  mit Friktionselementen  auf Implantat(en)/
- Interims  an Zahn..... Locator(en)
- Schiene  mit Wurzelstiftkappe(n)

**Material**

- Zirkon, keram. verbl.  NEM
- Zirkon, multilayer  Hochgold
- Zirkon, monolith./bemalt  Gold, reduz.
- E.max/Empress  Galvano
- PMMA  Titan
- PEEK  flex. Kunststoff

VERSORGUNG

**GESTALTUNG**

- voll verblendet
- vestibulär verblendet
- unverblendet

Ich Mag Es!