

1 Dr. _____ (name) Acc./PO no.: _____
Codigo postal: _____ Movil: _____

2 *Sin datos personales del paciente*
Tu referencia de caso: _____ Edad: ____ Iniciales: ____ / ____

3 **Fecha de entrega** Siempre danos **10 días** hábiles completos.
(d/m/a) ____ / ____ / ____ = 1 día hábil antes de la cita real.

ZIRCONIO E-MAX

Solo para uso en laboratorio, aplicación real.
-@.....
-@.....

4 **Instrucciones** - Para casos anteriores: Modelo de estudio _____
 Wax up _____
 Férula para provisionales en el modelo de cera _____

5 **E.MAX**

CARILLA INLAY ONLAY CORONA PUENTE

e.max press, posterior y anterior
Una opción muy estética - se necesitan 10 días en el laboratorio

e.max CAD/CAM

ZIRCONIO

CARILLA INLAY ONLAY CORONA PUENTE A GRAN ESCALA

El estándar son **10 días** hábiles completos.

Estética de zirconio, posterior y anterior
Un núcleo de zirconio con recubrimiento de porcelana

Zirconio de múltiples capas
Un núcleo de zirconio de múltiples capas con tinción y glaseado

Zirconio de contorno completo, solo posterior
Con tinción y esmalte del núcleo pero sin recubrimiento de porcelana

Zirconio Cercon, la marca original
Con un recargo

6 **Shade** utilizar la guía VITA

Puente B Corona C Inlay I Onlay O Carilla V

(por favor, selecciona e indica: B, C, I, O, V)

R										L							
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		
R										L							

Observaciones / Notas

He desinfectado la impresión con: _____
por: _____

PRIVADO

Devolver mediante envío especial mínimo € 5
 Este caso es un caso para rehacer
 He adjuntado los siguientes componentes nuevos o antiguos _____

Dispositivo hecho a medida | Suministrado en un estado no esterilizado | Se aplican términos y condiciones | Visita www.medimatch.es

Información sobre el aparato dental y nota de entrega: Producto dental diseñado para satisfacer la información, propiedades y detalles prescritos por el dentista mencionado anteriormente. Únicamente para el uso del paciente descrito con la referencia anterior. El producto cumple con los requisitos establecidos en el Anexo I y el Anexo VIII de la Directiva de Dispositivos Médicos, así como con la Ley de Regulación de Dispositivos Médicos de la República de Irlanda, SI 252/1994. Este producto puede haber sido fabricado en España, Reino Unido o China por MediMatch.
Instrucciones de uso, almacenamiento y manejo: Se recomienda encarecidamente que el producto se almacene en un entorno limpio y seguro si no se va a usar inmediatamente. También se aconseja que no haya contacto con materiales, líquidos o ácidos que puedan causar deformaciones o daños al producto. El producto no debe estar expuesto a calor extremo. Si es aplicable, debes tener cuidado de no dañar la(s) pieza(s) dental al retirarla(s) de su modelo. ESTE APARATO DENTAL SE SUMINISTRA EN UN ESTADO NO ESTERILIZADO

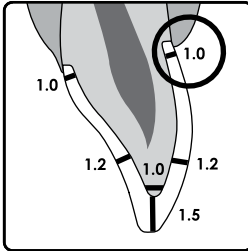
ZIRCONIO/ E-MAX

PRIVADO

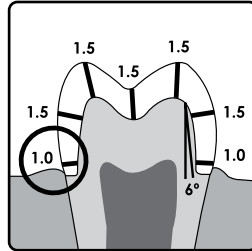
CONSEJO E INFORMACIÓN

COMO UNA GUÍA SOLAMENTE

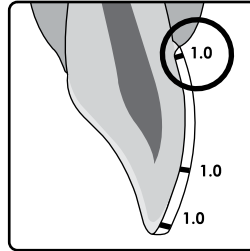
Corona anterior



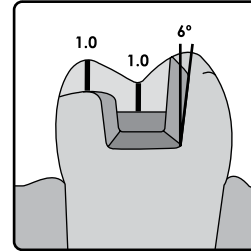
Corona posterior



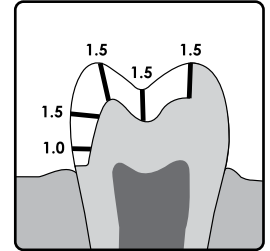
Carillas



Incrustación/onlay



Corona parcial



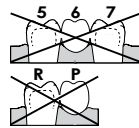
4 Instrucciones - Para casos anteriores:

Gestiona las expectativas de tu paciente haciendo un modelo en cera y solicitando una férula sobre el modelo en cera para poder basar tus provisionales en el modelo en cera. Envíanos una impresión de los provisionales y cuéntanos qué te gustaría copiar y qué te gustaría mejorar.

5 E.MAX

Contraindicaciones:

- Preparaciones subgingivales muy profundas
- Pacientes con dentición residual severamente reducida
- Parafunciones, como el bruxismo
- Periodo de inserción provisional/uso de prueba
- Puentes con pónico más allá de los molares 5 o de tamaño mayor a 9 mm
- Puentes de voladizo
- Puentes de más de 3 unidades
- Ajustes sin pulido (por favor, utiliza solo fresas apropiadas)
- Siempre indica si hay decoloraciones intensas en el modelo
- No hagas preparaciones con esquinas afiladas
- Para incrustaciones/onlays, los márgenes de preparación no deben estar ubicados en los contactos de los antagonistas céntricos.



ZIRCONIA

Contraindications:

- Preparaciones subgingivales muy profundas
- Período de inserción provisional/uso de prueba
- Ajustes sin pulido (por favor, utiliza solo fresas apropiadas)
- Siempre indica si hay decoloraciones intensas en el modelo
- No hagas preparaciones con esquinas afiladas
- Para casos de carillas, proporciona un "contorno alrededor del borde incisal".

6 Tono

**** Deseas enviar una imagen por correo electrónico?** Muestra la pestaña de tonos en la imagen, especifica qué tono has utilizado y envíala a preguntas@medimatch.es
Por favor, coloca el nombre del paciente y el código postal en el campo de asunto de tu correo electrónico.

7 Consejos sobre cementación para E.MAX:

ivoclar vivadent: VARIOLINK ESTHETIC or MULTILINK AUTOMIX

Consejos para la cementación de ZIRCONIA:

ivoclar vivadent: SPEEDCEM or MULTILINK AUTOMIX