



Modellgussplanung

Datum: _____

Kunde: _____

Patient: _____

Bitte die Modellanalyse vor der definitiven Abdrucknahme gemäss Farbscala im Munde **einschleifen**.

(Einen exakten Beschrieb können Sie auf der Homepage unter Dienstleistungen/Modellgussplanung herunterladen)

Bitte....

- Bei der **roten** Markierung in der vorgegebenen Grösse einschleifen

- Bei den **blauen** Markierungen, die zu konvexen Stellen durch parallelisieren der Zahnwölbung optimieren

- Bei der **grünen** Markierung am Antagonisten, einschleifen und neuer Abdruck, oder vormerken für Korrektur nach Abgabe

Bemerkungen: _____
