

Tähtaeg

Töö esitamise kuupäev

Tellija

Kontakt

Tehnik

Töö liik

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kroon | <input type="checkbox"/> Täisanatoomiline |
| <input type="checkbox"/> Sild | <input type="checkbox"/> Cut-back |
| <input type="checkbox"/> Kruvitav | <input type="checkbox"/> Tsementeeritav |
| <input type="checkbox"/> Individuaalne abutment | |
| <input type="checkbox"/> Panus/Laminaat | |
| <input type="checkbox"/> Tihvt | |
| <input type="checkbox"/> Shell | |
| <input type="checkbox"/> Wax-up | |

Materjal

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Opaakne tsirkoonium |
| <input type="checkbox"/> Transparentne tsirkoonium |
| <input type="checkbox"/> MultiLayer tsirkoonium |
| <input type="checkbox"/> PMMA |
| <input type="checkbox"/> Hübridkeraamika |
| <input type="checkbox"/> Klaaskeraamika |
| <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> LT |

Kape

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Valgenduskape |
| <input type="checkbox"/> DentaBrux |
| <input type="checkbox"/> DentaSleep |
| <input type="checkbox"/> DentaLine |
| <input type="checkbox"/> Essix |
| <input type="checkbox"/> R2Gate |
| <input type="checkbox"/> Individuaallusikas |

- | |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pehme |
| <input type="checkbox"/> Pehme |

- | |
|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kõva |
| <input type="checkbox"/> Kõva |

Kasutada originaaldetaile

Tööga kaasas

Lisainformatsioon



Patsient

Nimi

Vanus

- Mees Naine

Värv

