

2001, DE LA MÉTROPOLE BUR. 711 LONGUEUIL (QUÉBEC) J4G 159 LABBELLOMO.COM TÉL.: 450-677-2885 1-800-229-0969 FAX: 450-677-2886 INFO@LABBELLOMO.COM

Pour le soutien technique des plaques occlusales poste #1

PRESCRIPTION POUR PLAQUE OCCLUSALE ATM & BRUXISME

ASSUREZ-VOUS D'AVOIR COMPLÉTÉ LES SECTIONS EN BLEU APPLICABLES. MERCI!

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES	PLAQUE OCCLUSALE RIGIDE	PLAQUE FLEX LBLMC	PLAQUE NUMÉRIQUE
Arcade Supérieure Inférieure			
Articulé de cire O.C. A.C. IM DVO Idéal, 1.5 à 2mm entre les molaires Respectez la hauteur de l'articulé à 100% Autre Finir la plaque au distal de 1 *** molaire 2 ** molaire 3 ** molaire Autre Autre	□ Ajustée contacts égaux □ Ajustée balancée (disclusion postérieure en protrusion et en latéralité canine) □ Latéralité Droitemm Gauchemm □ Protrusionmm □ Indentation des dents antagonistesmm □ Autre (spécifiez)	 Ajustée contacts égaux Ajustée balancée (disclusion postérieure en protrusion et en latéralité canine) Latéralité Droitemm Gauchemm Protrusionmm Indentation des dents antagonistesmm Autre (spécifiez) Type Acrylique thermoflexible FLEX LBL seulement Acrylique dur à l'occlusale Plaque Morphologiquex Hybride (10% flexible - 90% rigide) Crochets de rétention au niveau de : 	 Ajustée contacts égaux Ajustée balancée (disclusion postérieure en protrusion et en latéralité canine) Latéralité Droitemm Gauchemm Protrusionmm Indentation des dents antagonistesmm Autre (spécifiez) Type Thermoflexible Rigide DÉPROGRAMMEUR 3 à 3 thermoflexible Type NTI Hawley wrap around avec buté antérieure étroite type NTI
Les modèles originaux en pierres et en résine seront endommagés à la fin du processus de fabrication. Duplicata simple pour remplacer le modèle de travail	D 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 G Sans crochet	D 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 G Ajoutez de la rétention avec crochets balls clasps seulement si nécessaire	GELB Indentation des dents antagonistes Ajusté la plaque sans indentation avec liberté de protrusion et latéralité
estructions spécifiques :		No de client : Docteur : Adresse : Ville : Date voulue : Patient : (lettres moulées) Signature	Expédiez-nous un livret de prescriptions pour plaque occlusale Expédiez-nous un livret de prescriptions pour appareils généraux Expédiez-nous du matériel d'expédition Appelez-moi concernant ce cas