

リンガルトレー オーダー方法

以下の項目を選択してください

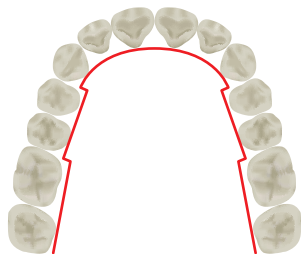
1 アーチフォーム

2 ブラケット

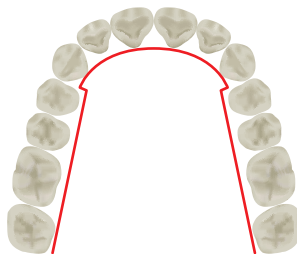
3 付属装置

4 トレーの種類

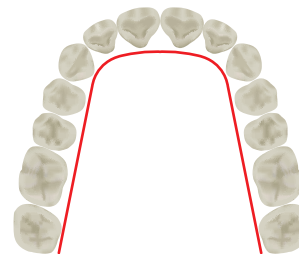
アーチフォーム



小白歯、大臼歯間ベンドあり



小白歯、大臼歯間ベンドなし



ストレートアーチフォーム

ブラケットは各種取り揃えておりますが、貴院でご用意いただいても結構です。

※ラビアル用ブラケットです。Kurzに比べて頬舌径が小さいため、狭窄歯列等に有効です。

ブラケット



STb



Kurz 7th



Fujita



CLIPPY



TP bracket*

トランスパラタルバー

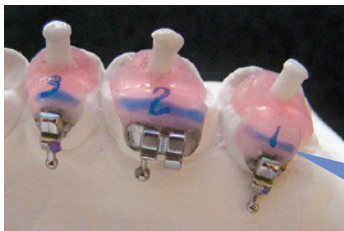
シーす付ブラケットを使用しています。



ヒロシステム個歯トレー

(レジンコアインダイレクトボンディングシステム：RCIBS)

ヒロシステムは歯面への適合性が高く、より正確なボンディングが可能です。重度の叢生でボンディングができない症例でも、仮装着ブラケットである程度レベリングした後、個歯トレーで正確な位置にボンディングすることができます。



「トレーを口腔内でカットするのが面倒」と感じている先生方のために、当技工所トレーにはボンディング時の操作性を考慮し、次のような工夫をしております。

- ① 切断しやすいようブルーのガイドラインが入っています。
- ② 操作性が良いよう把持部を設けています。

Kommon base

レジンベースがトレーと一体化することにより、ベースが舌側面の形態に正確にフィットするよう考案されたシステムです。
脱離の可能性が少なく、ボンディング時のレジン削除量が少量ですみます。



Cap type

ブラケットとトレーがエラストックモジュールで固定されており着脱可能なため、ボンディング後に口腔内でトレーをカットする必要がありません。
ブラケット脱離の際はトレーを再利用できるため、即時にディボンディングできます。



透明なトレー

トレーが一塊になっているため、一度に数歯のボンディングが可能です。
お好みの箇所分割が可能ですので、叢生の強い症例にも対応可能です。
内面は弾性のあるシリコンでできているため、個歯にカットすればトレーの再利用も可能です。



Lingual Tray Order Form

記入日 26年 1月 1日

担当 Dr. ○○○○

貴院名 ○○デンタルクリニック	TEL 012 (345) 6789
〒 111-2222	FAX 012 (345) 6780
ご住所 名古屋市中村区名駅○-○ △△ビル1階	
患者様 No. 1000 氏名 △△愛子 様 (24) 歳	送付資料 <input checked="" type="checkbox"/> Model 上・下 <input checked="" type="checkbox"/> 作業用 □マウント模型
印象日 26年 1月 1日 装着日 26年 1月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> Bite □Other <input type="checkbox"/> Bracket
ご希望納期 月 日 ご指定がなければ3週間でお届けとなります	
Occlusal Plane Angle (FH) 13.5	アーチフォーム <input type="checkbox"/> Taper <input checked="" type="checkbox"/> Ovoid <input type="checkbox"/> Square
セットアップ部位 7-7 7-7	設計・指示 
セットアップ後のチェック <input checked="" type="checkbox"/> 要 □否	
トレー制作部位 7-7 7-7	
抜歯部位 <input type="checkbox"/> Non Ext <input checked="" type="checkbox"/> Ext 4 4 4 4	抜歯部位 TEK <input checked="" type="checkbox"/> 要 □否 4 4
ブラケット <input type="checkbox"/> Kurz <input checked="" type="checkbox"/> STb <input type="checkbox"/> Fujita <input type="checkbox"/> CLIPPY <input checked="" type="checkbox"/> hinge cap 7 7 7 7 □TPブラケット —	
※上記以外のブラケットはご相談ください。	
付属装置 <input checked="" type="checkbox"/> Trans Palatal Bar <input type="checkbox"/> other	
トレーの種類 <input checked="" type="checkbox"/> ヒロシステム □Cap type <input type="checkbox"/> Kommon base □透明なトレー (___ 分割)	
調整方法 ・ in out bend <input checked="" type="checkbox"/> 可 □不可 ・ height bend □可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ・ bracket change □可 □不可 要連絡	・ 抜歯部位 : x ・ 欠損部位 : = ・ 付属装置の設計線をご記入ください。 ・ オーバーコレクション等をご記入ください。
コメント ※セットアップ模型作製時の歯身移動量等、指示がありましたらご記入ください。 1上の歯根移動が強いので、若干のオーバーコレクションをお願いします。 セットアップチェックはメールで構いません。	



オーソプラネッツ
〒450-0003 名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル1階
TEL / FAX 052-582-6511

リンガル指示書 記入方法

以下の項目は必ずご記入ください。

- ① 貴院名
- ② ご住所
- ③ 送付資料
- ④ 印象日 / 装着日
- ⑤ アーチフォーム
- ⑥ Occlusal Plane Angle (FH)
- ⑦ ブラケット
- ⑧ トレーの種類

発注時に添付していただくもの

- ① リンガル指示書 (Lingual Tray Order Form)
- ② バイト
- ③ 模型 (硬石膏でお願いしております)

※ブラケットは各種取り揃えておりますが、
貴院でご使用のものをお送りくださっても結構です。

納期

- 3週間いただいております。
- セットアップチェックをご希望の場合は、
3週間以上となります。

詳しくはお問い合わせください。