

# インプラントブリッジ技工指示書 京王歯研

TEL 027-327-7474  
 FAX 027-326-7476  
 住所 〒370-0046  
 群馬県高崎市並榎町637-8

技工所名 / 担当技工士名	依頼日 年 月 日
ご住所 〒	納品希望日 年 月 日
TEL: FAX:	請求先 技工所 歯科医院
e-mail:	
歯科医院名 / 担当医	患者名 様
ご住所 〒	発送品 ○印 その他( ) 模型 レジンアップモデル スクリュー ガムマスク ( 本)
TEL: FAX:	

## 技工物 技工内容 該当する項目○

フレーム材質	Ti合金(Ti-6Al-4V ELI)	CO-CR合金	Tiベース組込みジルコニア
上部構造接合レベル	インプラントレベル 本	アバットメントレベル 本	合計 本
フレームタイプ	ブリッジ	ハイブリッド	人工歯配列用フレーム
前装マテリアル	ポーセレン ハイブリッド	ガム前装 有 無し	基底面前装 有 無し

## ジルコニアブリッジ技工内容 該当する項目○

無着色ブロックの透明度	有	中間	無し
着色ブロック シェード	使用 A1	使用 A2	使用 A3 使用しない
シンタリング前着色 (薄目のシェードとなります)	A1	A2	A3
ガム色(バイオレットぽいピンク色)	濃い	中間	薄い (*全体的に濃度薄目)
咬合面 基底面	フルジルコニア	ポーセレン	混合(ジルコニア+ポーセレン)
舌側面 口蓋面	フルジルコニア	ポーセレン	混合(ジルコニア+ポーセレン)
唇側面	フルジルコニア	ポーセレン	混合(ジルコニア+ポーセレン)
チタンベース陽極酸化処理	有	無し	セメント接着面のアルミナプラスト後 陽極酸化処理をおこないます。

## プラットフォーム詳細

部位	インプラントメーカー	インプラントシステム	インプラントレベル サイズ	アバットメントレベル	サイズ

## 特記事項

### 委託加工方法

上記 製品は技工物となりますので専用技工指示書にてFAXで発注下さい。

\*インプラントブリッジは歯科医師が発行する歯科技工指示書により製作する技工物です。発注にあたっては、京王歯研 DMC への再委託になりますので歯科医師の了解のうえ専用技工指示書の必要事項は必ずご記入ください。

### お問い合わせ先

TEL 027-327-7474  
 FAX 027-326-7476

委託歯科技工所 京王歯研 (MIPS)  
 住所 〒370-0802 群馬県高崎市並榎町637-8