

Procedimientos para la prueba de Smile Composer:

1. De ser necesario, por favor realice los ajustes que sean necesarios hasta lograr que la corona o puente ajusten completamente.
2. Utilice la prueba de Smile Composer para revisar que los márgenes, oclusión, diseño y contactos estén bien, así como la adaptación del póntico en el tejido.
3. Si es necesario hacer ajustes en la oclusión del Smile Composer, después de realizarlos por favor tome un registro de mordida nuevo en silicón sobre la prueba de Smile Composer en boca con dichos ajustes y asegúrese de devolver todos los materiales al laboratorio.
4. Si la oclusión esta baja, por favor agregue resina para estabilizar la mordida, luego proceda a tomar un registro de mordida en silicón con la prueba de Smile Composer en boca y con la resina previamente agregada.
5. Si los contactos quedaran abiertos, por favor tome una impresión de arrastre o transfer con el Smile el Smile Composer en boca. Por favor devolver todos los materiales tales como: impresiones, modelos, dados, registros de mordida, prueba de Smile Composer, entre otros al laboratorio.
6. Si los márgenes quedaran abiertos, por favor tomar una nueva impresión asegurándose de capturar los márgenes correctamente en la impresión.

Para poder permitirnos hacer un adecuado control de calidad en su restauración y poder brindarle un trámite más expedito a su caso, por favor asegúrese de devolver todos los artículos originales enviados con el caso junto con los nuevos artículos para la fabricación final de su restauración.

**Al reverso de este instructivo usted encontrará una lista de verificación la cual debe completar y adjuntarla al caso.



Cualquier consulta favor comunicarse con nuestro personal al:



01-800-212-9080



mail@glidewelldental.mx



mx.glidewelldental.com



**LISTA PARA PRUEBA "SMILE
COMPOSER" IMPLANTES**

FECHA

HORA

A.M. P.M.

FAVOR ENVIAR CON LA PRUEBA

Margen: Abierto Corto Aprobado

Diente # _____

Oclusión: Alta Baja Aprobado

Diente # _____ Necesita agregar _____ mm

Contorno: Falta Contorno Bulboso Aprobado

Diente # _____

Ajuste: Tallado Flojo Aprobado

Diente # _____

Contactos: Abierto Tallado Aprobado

Diente # _____

COMENTARIOS:

