

Όνομα ιατρού : _____

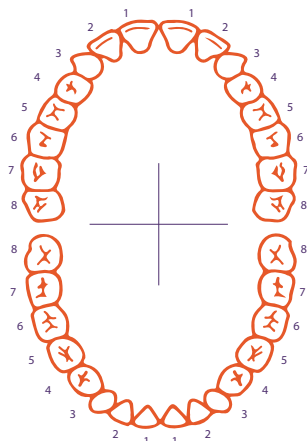
Όνομα ασθενή : _____

Ημερομηνία παράδοσης : _____

SMILE ALIGNERS

- Άνω γνάθος
- Κάτω γνάθος
- Ένδειξη για το μέγεθος μετακινήσεων ανά στάδιο

ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ



Στο σχεδιάγραμμα ορίστε τα επιθυμητά σημεία για stripping