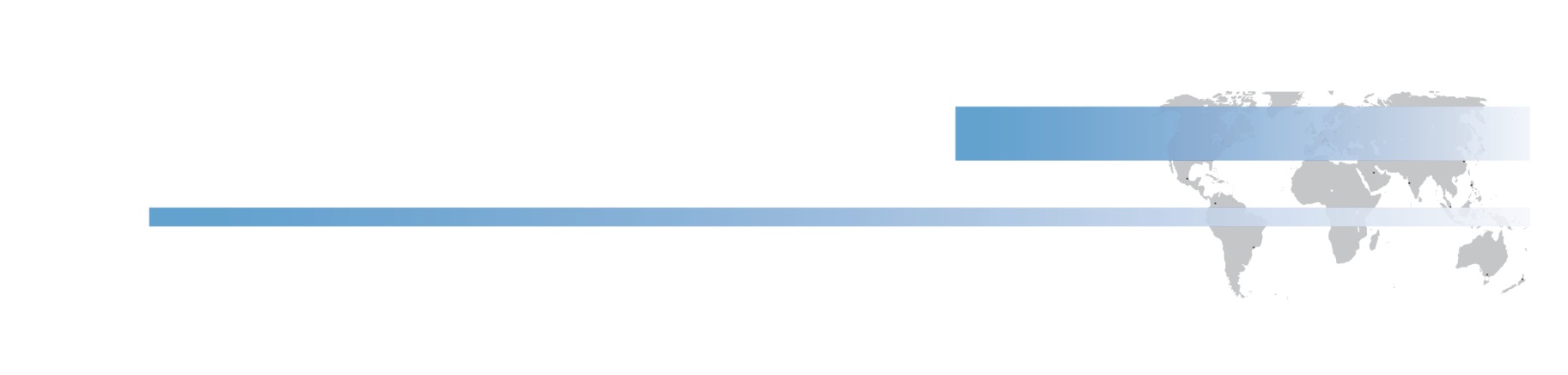
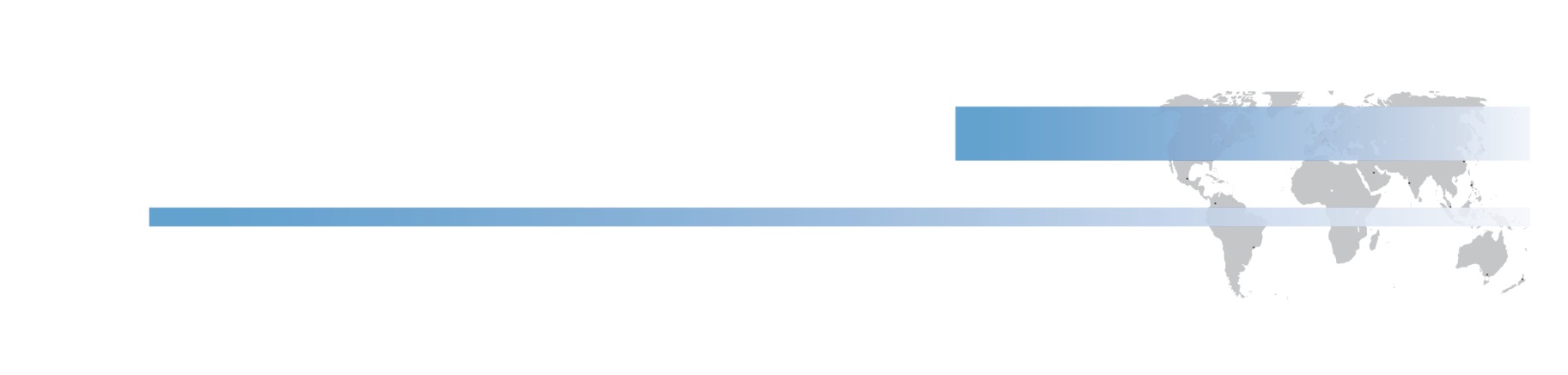
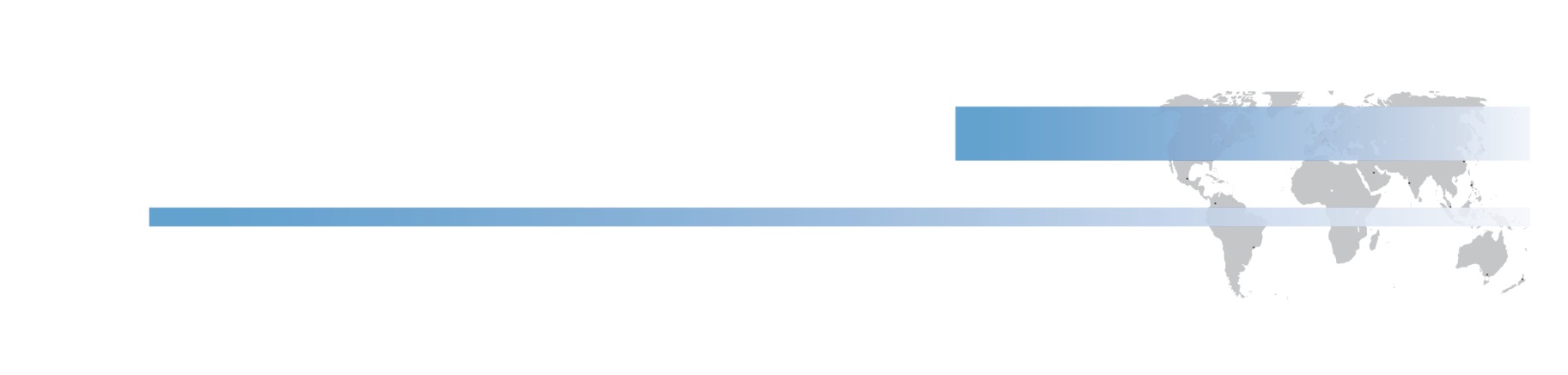
****

**CLINICAL CASES**

**Modelo para presentar caso con   
Tetric N Ceram**

****

**Datos / información necesaria para participar en concurso Eficientes sonrisas estéticas con Tetric N Ceram**

* Deberás enviarnos antes del 30 de agosto por correo (laura.tamara@ivoclarvivadent.com) un paso a paso de una restauración estética realizada con Tetric N-Line, con las siguientes características:
  + Restauración en la región anterior
  + Carilla completa
  + Restauración clase IV
  + Comprobante visual en el que se observen las jeringas de Tetric N Ceram usadas en el caso clínico
  + Fotografía del caso final con una sonrisa
  + Especificar si estratificación se realizó con masas universales, estratificación con dentina y esmalte
  + Uso de Tetric N-Line según lo recomendado por el fabricante
  + El caso no puede haber sido publicado en ninguna revista, libro, etc.
  + Fotografía sonriente final es indispensable

**A su vez, requerimos la siguiente información:**

Contenido

[Detalles del autor 1](#_Toc50717821)

[Estructura del artículo 3](#_Toc50717822)

[Fotografías clínicas 4](#_Toc50717823)

[Ejemplo de texto para artículo 6](#_Toc50717824)

# Detalles del autor

| **Foto del autor** (haga click para insertar su imagen) |  | **Dirección incl. email address** | **Corta Hoja de Vida** |
| --- | --- | --- | --- |
| (Requirements see separate PDF file)    (Requirements see separate PDF file)  Detalles del paciente |  | **Dr John Q. Public**  123 ABC road  34003 ABC city  Country email [www.xxxx](http://www.xxxx)  **TD Ana T.**  123 ABC road  34003 ABC city  Country email www.xxxx | Insert text  Insert text |
| **Edad del paciente** |  | Insert text | |
| **Género del paciente** |  | Insert text | |
| **Situación inicial/ descubrimientos** |  |  | |
| **Deseos del paciente** |  |  | |
| **Título del artículo** |  |  | |
| **El desafío del caso** |  |  | |
| **Materiales utilizados** |  |  | |
| **Periodo del tratamiento** |  |  | |
| **Conclusión** |  |  | |
| **Clinical Case Agreement** |  | Por favor firmar y enviar el acuerdo a [laura.tamara@ivoclarvivadent.com](mailto:laura.tamara@ivoclarvivadent.comivadent.com) | |

# Estructura del caso clínico

|  |  |
| --- | --- |
| Describa brevemente | |
| **Materiales utilizados** | Insert text |
| **Situación clínica inicial** | Insert text |
| **Situación clínica inicial con mockup** |  |
| **Detalles de la preparación** |  |
| **Detalles de impresión** |  |
| **Restauración temporal** |  |
| **Paso a paso en el laboratorio** |  |
| **Cementación** |  |
| **Resultado clínico final** |  |

# Fotografías clínicas

* Imágenes digitales de alta calidad en formato .jpg .tif o .eps (tamaño mínimo de 9 cm x 6 cm; 300 ppp)
* Las fotografías de antes y después, en forma de retratos con sonrisa, al menos una fotografía con labios sonrientes, son obligatorias

| **No** | **Fotos clínicas**  (Max. 15 pictures: Simply click and insert picture) | **Descripción de las fotografías** (Clear and concise captions: Max. 100 characters incl. spaces per picture) |
| --- | --- | --- |
| 1 |  | Insert text |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |