

# EMA 発注方法

(Elastic Mandibular Advancement Device)

オーダーシステムのご利用には、アカウント登録が必要です。  
登録をお済みでないお客様は以下よりご登録をお願いいたします。

## 新規登録はこちら

新規登録にお困りの際は下記のマニュアルをご参照ください。

- [医院登録の手順について](#)
- [ログインの手順について](#)

アカウント登録

## 登録済みのお客様

オーダーシステムのご利用ありがとうございます。以下よりログインしてご利用ください。

- [発注マニュアル](#)

ログイン



メールアドレス

パスワード

☐ ログインを記憶する

ログイン

[新規ユーザ登録はこちら](#)

[パスワードをお忘れの方](#)

[確認メールが届かない方](#)



[マニュアル](#)
[ログアウト](#)

[ホーム](#)
[ニュース一覧](#)

[発注する](#)
▼

[発注一覧](#)
[ユーザ情報](#)


**アソアライナー**

製品選択 \*

カテゴリ \*

医院

発注依頼日

患者姓 \*

患者姓(フリガナ) \*

患者性(ローマ字)

☐ IDB/SETUP  
☐ 3Dプリント  
☒ プレート・ワイヤー・ファンクショナル・平行模型  
☐ 商品/材料

☒ AsoAligner

Przto3
▼

2023/06/27

☐ アソアライナー  
☐ リファイン

種別 \*

症例番号 ※半角英数字(記号可)

患者名 \*

患者名(フリガナ) \*

患者名(ローマ字)

☐ 新規患者
☐ 継続
☐ 再製作

①発注する商品カテゴリを選択してください。

②表示された必要項目を記入してください。

患者性別 \* ☐ 男 ☐ 女

症例番号 ※半角英数字(記号可)

患者SET日 \*

患者SET日 (AM・PM) \*

☒ AM ☐ PM

送付物種類 \*

☐ 石膏模型 ☒ IOSデータ

送付物(IOSデータの場合) \*

☐ 上顎データ ☐ 下顎データ ☐ 咬合データ ☐ 指示書 ☐ その他

送付物がその他の場合

技工物(上顎)

例：リンガルアーチ

技工物(下顎)

例：拡大床

※ファンクショナルなどの上下顎一体の装置や平行模型の場合は、  
上顎のみご記入ください

指示書 \*

複数ファイル添付する場合は  
zipにまとめてください

[↑ ファイルアップロード](#)

歯牙ファイル \*

複数ファイル添付する場合は  
zipにまとめてください

[↑ ファイルアップロード](#)

2個以上のデータをアップロードいただく際は必ずZIPファ  
イルにまとめてください。  
【例：上下顎のSTLデータ】

備考・フリーコメント

[二次資料についてはこちら](#)

☐ 注意事項、個人情報の取り扱い同意します

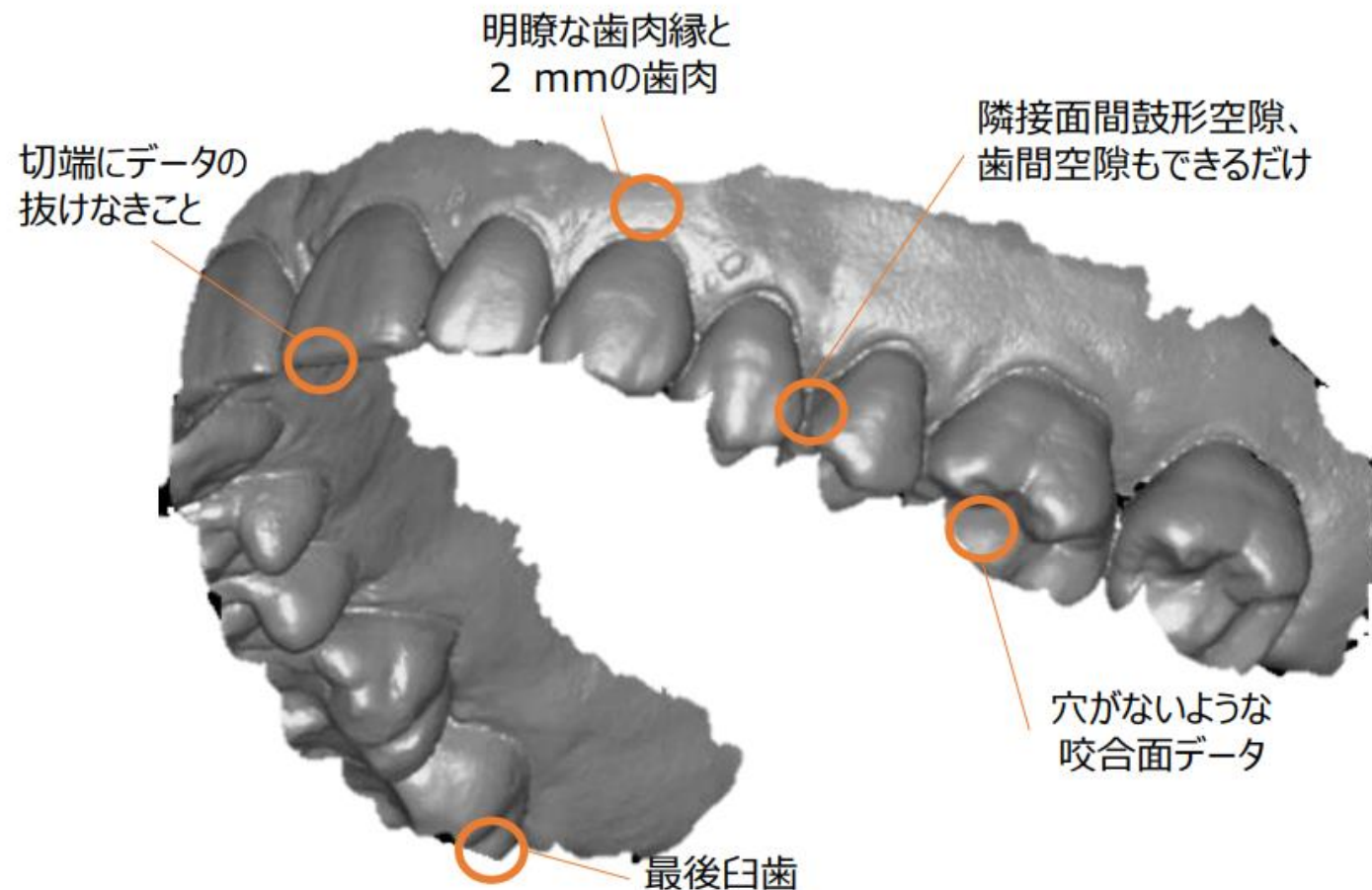
発注する

キャンセル

## ‘歯列のみ’の印象基準

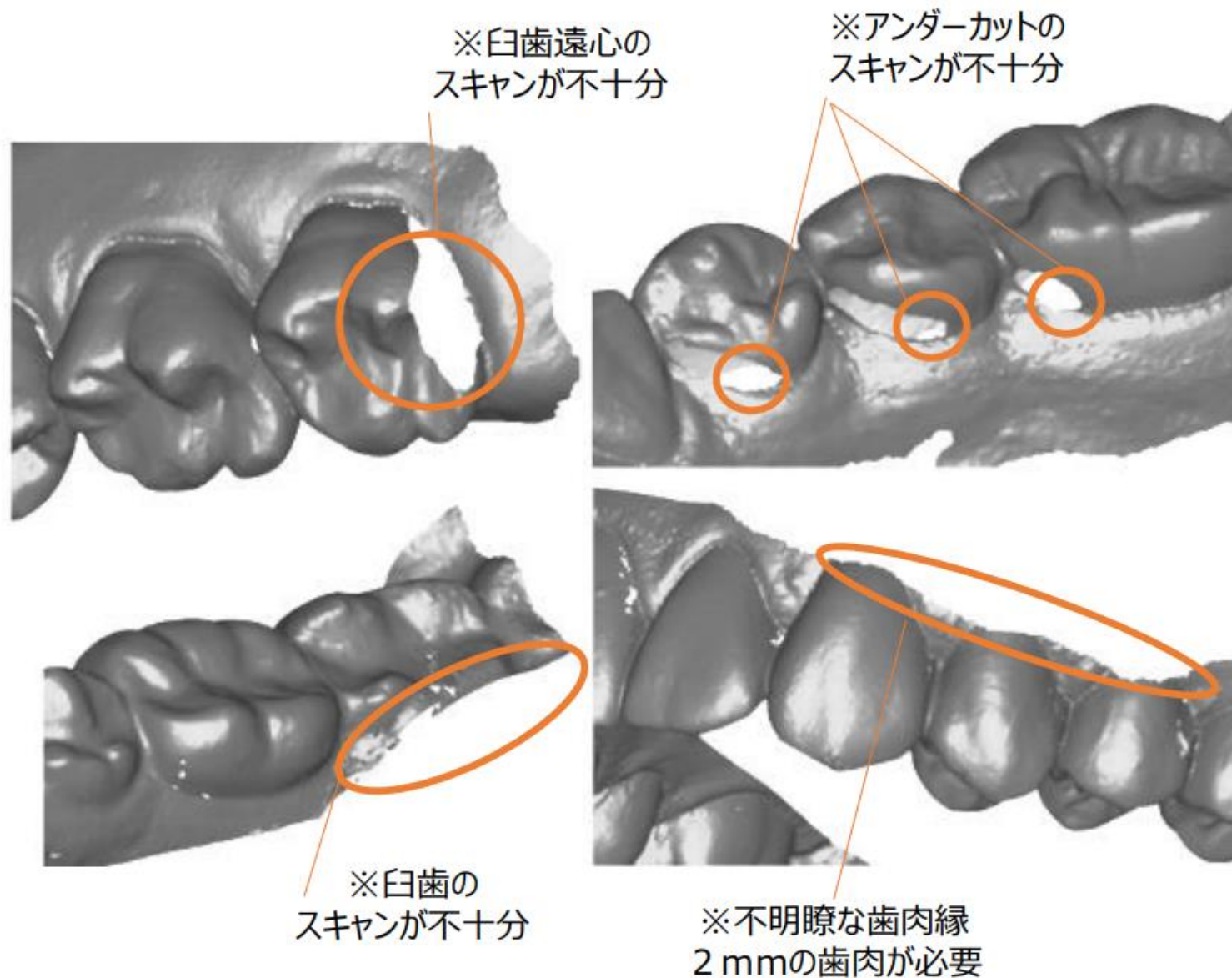
- ✓ すべての切端と辺縁隆線
- ✓ 咬合面（穴がない状態）
- ✓ 隣接面間鼓形空隙、歯間空隙
- ✓ 明瞭な歯肉縁と最低 2 mmの歯肉
- ✓ 最後臼歯

（臼歯が処置に含まれる場合、  
最後臼歯の完全なスキャンが必要）





# 印象採得したデータが不十分な例



# スキャンバイト

前歯部をワックスなどで噛んでいただき、  
**構成咬合位**にてスキャンをお願いいたします。



# 従来通りの印象材によるご注文方法

- ・ 上下顎模型（硬石膏or超硬石膏）
- ・ OA用バイト
- ・ 技工指示書（ASOオーダーフォーム）

※模型の場合は若干の適合に影響するため、STLでの発注を推奨しております。

## ASO オーダーフォーム (お客様控え)

《北京精神控元》

発行日 年 月 日

※複写紙のため折らずにご記入下さい。

<b>歯科医療機関名（歯科医師名）</b> 名称： 住所： TEL：	<b>ご請求先</b> □左記と同じ 名称： 住所： TEL：																																								
<b>納品先</b> ※納入先が上記歯科医療機関と異なる場合ご記入下さい。 名称： 住所：																																									
<b>ケース No.：</b> フリガナ（ローマ字でご記入下さい）： <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">姓</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">名</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 患者氏名：                      年齢：    歳 性別：男・女	姓																				名																				<b>担当医：</b>  印象年月日：                 年    月    日  休診日：日・月・火・水・木・金・土 <small>・発行日より前日などで休診の場合、該当の曜日に丸印等でご記入下さい。</small> <small>・納品希望日までに業務休憩がある場合はご記入下さい。</small> （ 年 月 日 ～ 年 月 日 ）
姓																																									
名																																									
<b>納品希望日：</b> 年    月    日 AM / PM <small>納品希望日の記載がない場合はセット日までにお届けします。</small>	<b>セット日：</b> 年    月    日 AM / PM																																								
<b>技工物の種類</b> 上顎 _____  	<b>技工物の種類</b> 下顎 _____  																																								

コンフォームにてEMAの技工製作をご依頼する際には必ずEMAと明記して下さい。

使用材料は下記の通りです。ご指定の材料がある場合は指定材料欄にご記入下さい。

- |           |  |
|-----------|--|
| ・ レジン     | オーソネオン / オーソパレット / オーソブライト                   |
| ・ ワイヤー    | SS デンタルワイヤー (吉野石膏販売) / SS ワイヤー (FDJ)         |
| ・ アタッチメント | ST ロック / 矯正用ブラケット等 (FDJ)<br>拡大装置用スクリュー (FDJ) |
| ・ ロウ材     | 銀ロウ (トミー) / 金ロウ (Yamakin)                    |
| ・ 石膏      | オーソホワイト                                      |

矯正用ブラケット、拡大装置用スクリーン、その他詳細は A80 ホームページ ([www.a80-inter.co.jp](http://www.a80-inter.co.jp)) をご覧下さい。

**指定材料**

設計及び製作の方法は、[www.aac-marila.com/products](http://www.aac-marila.com/products) に掲載の通り。

國外技工委託（委託先）

Company Name :	ASO INTERNATIONAL MANILA INC
Address :	Atlantica Building 5 Block 12, Phase 1, South Avenue Rosario, Cavite, 4106 Philippines

※国内找工委託の場合は、右欄をチェックして下さい。薬師虎については下記の通りです。

一次受託者 株式会社アソインターナショナル  
東京都中央区銀座 2-11-8 第 22 中央ビル  
TEL: 03-3547-0471 FAX: 03-3547-0475

二次受託者 No. \_\_\_\_\_  
※お客様控えの裏面にある、二次受託者一覧表をご活用ください。

記載された条件に合意し、依頼します。

担当者（歯科医師）ご署名  
さい。年 月 日 氏名： \_\_\_\_\_

ASOオーダーフォームにてEMAの技工製作をご依頼下さい。年 月 日 氏名：  
技工物の種類に必ずEMAと明記して下さい。

# 印象採得時の注意点

最後臼歯部付近の再現性は口腔内装置の保持力に大きく影響いたします。  
そのため、上下顎ともに最後臼歯部周辺の印象採得を特に正確にお願い致します。

# 修理に関して

- 材質的にレジン築盛は出来かねます。
- 保証内（3年）で、同じデータであれば無償対応可能です。  
（保証外：患者による紛失、不適切な取扱いによる破損など）

# ストラップの交換

上蓋に書かれている数字に合わせて、ストラップに書かれている数字をはめてください。

ストラップが伸びて入らなくなりましたら交換になります。



# トレー



起床時の顎の不快感を軽減するための器具になります。

前歯で軽く挟むように噛み、不快感が和らぐまでご使用ください。