

FICHA ORTODONTICA

APELLIDO Y NOMBRE:.....

EDAD:..... **FECHA NAC.:**...../...../...../ **Nº DE AFILIADO:**

DOMICILIO:..... **CIUDAD:**.....

DIAGNOSTICO:

CLASE DE ANGLO: I:.....II:.....III:.....
BIOTIPO:

CLASE ESQUELETAL: I:.....II:..... III:.....
DOLICO: BRAQUI:

OCCLUSION:

DENTICIÓN: TEMPORARIA: MIXTA: PERMANENTE:
MOLARES: CLASE I:.....CLASE II:.....DER:.....IZQ:.....CLASE III:.....DER:.....IZQ:.....
CANINOS: CLASE I:..... CLASE II:.....DER:.....IZQ:.....CLASE III:.....DER:.....IZQ:.....
RESALTE U/O VERIF.:.....mm SOBREMORDIDA U/O VERIF:.....mm
LINEA MEDIA: DENTARIA:.....FUNCIONAL:.....ESQUELETICA:.....MANDIB. O MAX:.....
NORMAL: DESV. DER:.....DESV. IZQ:.....
MORDIDA CRUZADA: BILATERAL:.....UNILATERAL DER.....UNILATERAL IZQ:.....
CURVA DE SPCO.: NORMAL:.....PLANA:..... ACENTUADA:.....

ANALISIS FACIAL DE FRENTE:

SIMETRIA:.....SI NO
RELACION DE LOS TERCIOS VERTICALES: TERCIO SUP.: AUMENTADO:..... DISMINUIDO:.....
TERCIO MEDIO: AUMENTADO: DISMINUIDO:.....
TERCIO INF.: AUMENTADO: DISMINUIDO:.....
CIERRE LABIAL: NORMAL:.....NO CIERRA:..... CIERRA C/TENSIÓN:.....SUP:.....INF:.....
SONRISA GINGIVAL:.....SI:.....NO:.....
BIOTIPO:.....MESO:.....DÓLICO:.....BRAQUI:.....

ANALISIS FACIAL DE PERFIL:

CONVEXO:..... RECTO:..... CÓNCAVO:.....
LABIOS: PROTUIDOS:.....NORMALES:.....ROTRUIDOS:.....GRUESOS:..... NORMALES:..... FINOS:.....
SURCO MENTO LABIAL: NORMAL:..... BORRADO:..... MARCADO:.....
ANG. NASO LABIAL: NORMAL:..... CERRADO:..... ABIERTO:.....

EXAMEN FUNCIONAL:

RESPIRACIÓN:NASAL:.....BUCAL:.....MIXTA:.....
DEGLUCIÓN:.....NORMAL:.....ATIPICA:..... LENGUA BAJA:.....INTERPUESTA:.....ALTA:.....
FONACIÓN:.....NORMAL:..... ANORMAL:.....
ALERGIA RESPIRATORIA:..... SI NO
ADENOIDES:.....NORMAL:..... HIPERTROFICA:..... OPERADO:..... SI NO:
AMIGDALAS:.....NORMAL:.....HIPERTROFICA:.....OPERADO:..... SI NO:

HABITOS:

SUCCIÓN DIGITAL: SI NO SUCCIÓN LABIAL: SI NO CHUPETE: SI NO BRUXISMO: SI NO

OBSERVACIONES CLINICAS:

CANTIDAD DE DIENTES PRESENTES EN BOCA:.....
DIENTES PERDIDOS:.....
ERUPCIÓN DENTARIA:.....NORMAL.....PRECOZ.....RETRASADA.....

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ESTUDIO CLÍNICO)

NORMAL:DOLOR DER.:.....DOL IZQ.:.....RUIDO DER.:..... R.IZQ:..... SALTO DER.:.....SALTO IZQ.:.....
2.-

ANALISIS MORFOLOGICO DE LOS MODELOS:

ESTUDIO DE MO Y/O RS P/DENT. MIXTAS: NORMAL:SOBRA ESPACIO:.....FALTA ESPACIO.....
SUMA DE INCISIVOS SUPERIORES:.....mm
ANCHO MOLAR SUPERIOR DEL PACIENTE.....mm REQUERIDO:.....mm
ANCHO MOLAR INFERIOR DEL PACIENTE:.....mm REQUERIDO:.....mm
ANCHO PREMOLAR SUP. DEL PACIENTE:.....mm REQUERIDO:.....mm
ANCHO PREMOLAR INF. DEL PACIENTE:.....mm REQUERIDO:.....mm

ESTUDIO DE BOLTON:

RELACIÓN PORCENTUAL DE 12 DIENTES INF. A SUP.: NORMA: 91,3% PACIENTE:.....%
RELACIÓN PORCENTUAL DE 6 DIENTES INF. A SUP.: NORMA: 77% PACIENTE:.....%
CONCLUSIÓN DE RESULTO Y SOBREMORDIDAS FINALES:

RADIOGRAFIAS:.....

DIAGNOSTICO CEFALOMETRICO:

RICKETTS, BJORK- JARABAK, MC NAMARA

PLAN DE TRATAMIENTO:

APARATOLOGIA: FIJA:.....REMOVIBLE ACTIVA:..... REMOVIBLE FUNCIONAL.....

DURACIÓN APROXIMADA DEL TRATAMIENTO:.....

PRONÓSTICO:.....

FECHA INICIO DEL TRATAMIENTO:

PRESUPUESTO TOTAL DEL TRATAMIENTO:

- ADJUNTAR MODELOS ZOCALADOS Y RECIBO DE PAGO.
-
- FIRMA Y NUMERO DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL.