

Dr./Dra.: _____

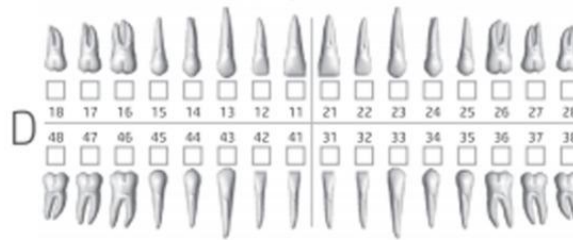
Nombre del paciente: _____

Sexo: ☐ M ☐ F Fecha de nacimiento: _____

Tratamiento en arcada: ☐ Ambas ☐ Sólo superior ☐ Sólo inferior

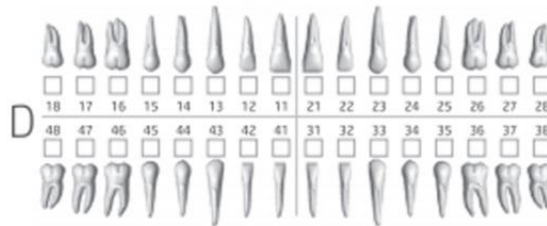
1 - Limitación de movimiento de piezas dentarias:

- ☐ Ninguna(mover todas las piezas dentarias)
☐ Dientes que no deben moverse (Prótesis fijas, implantes, dientes anquilosados o que no deberían moverse):



2 - Ataches:

- ☐ Colocar donde sea necesario.
☐ No colocar ataches en estos dientes específicos (Coronas, restauraciones en caras vestibulares):



3. Resalte: ☐ Mantener ☐ Mejorar- puede necesitar cambio A/P, stripping, etc.

4- Sobremordida: ☐ Mantener ☐ Mejorar.

5- Línea media: Si el cambio es >2mm puede necesitarse stripping.

☐ Mantener superior

☐ Mover der. ☐ Mover izq ☐ 1-2mm ☐ + de 2mm.

☐ Mantener inferior

☐ Mover der. ☐ Mover izq ☐ 1-2mm ☐ + de 2mm.

6- Discrepancia tamaño dentario:

Si no pueden cerrarse los espacios, dejar espacio en:

☐ Distal de incisivos laterales.

☐ Distal de caninos

☐ Stripping arcada opuesta para cerrar todos os espacios.

☐ Otros: _____.

7- Resolver espacios y apiñamientos:

Espacios:

Superior: ☐ Cerrar todos los espacios ☐ Dejar espacios

Inferior: ☐ Cerrar todos los espacios ☐ Dejar espacios

Apiñamiento:

Superior:

Expandir: ☐ Principalmente ☐ si es necesario ☐ nada

Proclinar: ☐ Principalmente ☐ si es necesario ☐ nada

Stripping: ☐ Principalmente ☐ si es necesario ☐ nada



Inferior:

Expandir: ☐Principalmente ☐si es necesario ☐nada

Proclinar: ☐Principalmente ☐si es necesario ☐nada

Stripping: ☐Principalmente ☐si es necesario ☐nada

8- Mordida cruzada posterior: ☐Mantener ☐Mejorar

9- Instrucciones especiales(ej: restauraciones, solicitud de attachments, problemas periodontales, tratamientos previos).

10- Indicaciones(Por favor indique las instrucciones que considere necesarioas y que no estén contempladas en los puntos anteriores).
