



# MagicAligner

## FORMULARIO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO FASE 1

Ortodoncista: (Apellidos y Nombre) \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_ Fecha Nac: \_\_/\_\_/\_\_

Arcada a realizar en la FASE 1: ☐ Ambos ☐ Superior. ☐ Inferior

1- No mover estos dientes (marque los elementos que no desea mover)

8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	7	6	5	4	3	2	1

2- No colocar ataches en estos dientes: (Dientes con corona, restauraciones en caras vestibulares)

8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	7	6	5	4	3	2	1

3- Resalte: ☐ Mantener. ☐ Mejorar (puede necesitar striping, etc.)

4- Sobremordida: ☐ Mantener ☐ Mejorar

5- Línea media: Si el cambio es de >2mm (puede necesitar stripping)

Mantener Superior ☐ Mover ☐ Der/ ☐ Izq. ☐ 1-2mm ☐ +2mm

Mantener Inferior ☐ Mover ☐ Der/ ☐ Izq. ☐ 1-2mm ☐ +2mm

6- Discrepancia del tamaño dentario: (Marque todos los que correspondan)

Si no pueden cerrarse los espacios dejar espacios en:

☐ Distal ILs ☐ Distal Cs. ☐ Lingual M/D ILs

☐ Stripping en la arcada opuesta para cerrar todos los espacios

☐ Otros

7- Resolver espacios y apiñamientos: (Marque todos los que correspondan)

Superior

Inferior

☐ Cerrar espacios

☐ Cerrar espacios

☐ Mantener espacios

☐ Mantener espacios

8- Apiñamientos:

Superior

Inferior

Expandir ☐ Seguro ☐ si es necesario ☐ Nada  
Proclinar ☐ Seguro ☐ si es necesario ☐ Nada  
Stripping ☐ Seguro ☐ si es necesario ☐ Nada

Expandir ☐ Seguro ☐ si es necesario ☐ Nada  
Proclinar ☐ Seguro ☐ si es necesario ☐ Nada  
Stripping ☐ Seguro ☐ si es necesario ☐ Nada



# MagicAligner

8- Mordida cruzada posterior: ☐ Mantener ☐ Mejorar

9- Instrucciones Especiales: (Ej. Restauraciones, extracciones, periodontitis, tratamiento previo a los alineadores, necesidad de elementos dentarios extras, etc.)

-----

10- Indicaciones: (Indicar instrucciones que considere necesarias, y no estén ya contempladas)

-----

11- Prioridad del paciente: ( Describa cual es la principal queda que expresó el paciente en la consulta)

-----

Firma y Sello del Ortodoncista

-----

Fecha

--/--/----