



Anexo PRÓTESIS A

1. Examen bucal

Lesiones en mucosas ☐ Si ☐ No

Ubicación y aspecto:.....

.....

Pérdida de piezas dentarias por: ☐ Caries ☐ Enfermedad periodontal ☐ Traumatismo

Hábito higiénico: ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo | Mucosa alveolar: ☐ Rígida ☐ Fina ☐ Depresible

2. Análisis clínico de la oclusión

Alin. Tridimensional ☐ Si ☐ No

Interferencias ☐ Si ☐ No ¿En qué piezas?.....

Acoplamiento anterior ☐ Si ☐ No

Dimensión vertical: ☐ Conservada ☐ Perdida | ELI: ☐ Correcto ☐ Incorrecto

Función muscular: ☐ Normal ☐ Patológica.....

Función articular: ☐ Normal ☐ Patológica.....

3. Diagnóstico sobre modelos

a- Reproduce la OH: ☐ Si ☐ No

b- Dimensión vertical de OH / Dimensión vertical de ORC → Discrepancia en céntrica mm.

c- Localización de la 1º interferencia:

d- Localización de la 2º interferencia:

3.1 Alineación tridimensional: Observación estática con referencia a los distintos planos.

a- Curva sagital o de Spee:

Piezas Intruidas	Piezas Extruidas

b- Curva frontal o de Wilson: Axialidad de conjunto

Piezas Intruidas	Piezas Extruidas

c- Plano horizontal

Piezas en linguoversión.....

Piezas en vestibuloversión.....

Piezas en giroversión.....

Dispersión..... Apiñamiento.....

Facetas parafuncionales en.....

3.2 Guía anterior: Retirar de los cuadrantes postero - superiores y observar:

a- Variables en caninos:

Sin contacto..... Contacta uno solo..... Contacto bilateral.....

b- Acoplamiento de los incisivos: ☐ Si ☐ No Piezas que no acoplan

3.3 *Céntrica*: Colocar nuevamente los cuadrantes postero - superiores.

		Lado derecho	Lado izquierdo
Análisis de relación canina			
Sectores posteriores	Relación cúspide - fosa		
	Relación cúspide - reborde		

3.4 *Excéntricas*: Evaluación de cantidad y calidad de desoclusión.

	Lado de trabajo	Lado de no trabajo
Espacios desoclusivos parejos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

3.5 *Variantes*: Márquelas con una cruz.

Guía anterior	Dientes posteriores	
Correcta	<input type="checkbox"/> Alineados	<input type="checkbox"/> Desalineados
Incorrecta o insuficiente	<input type="checkbox"/> Alineados	<input type="checkbox"/> Desalineados

4. Preparación de la boca / Plan de tratamiento

Referencias: **TC** Tratamiento de Conducto | **TP** Tratamiento Periodontal (por sector) | **OP** Operatoria Dental

C Cirugía | **FO** Fisioterapia Oral | **DC** Desgastes en Céntrica | **DE** Desgastes en Excéntricas

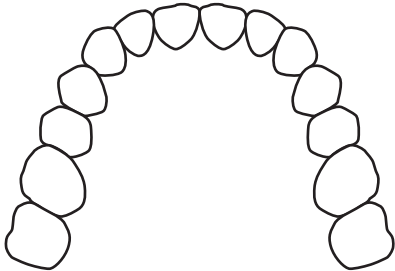
Trat.	Diente o sector	Trat.	Diente o sector	Trat.	Diente o sector

5. Tratamiento protético indicado

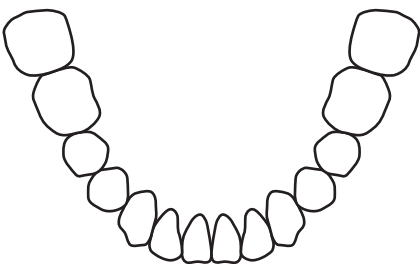
☐ FIJA
(Indique tipo, piezas dentarias, pilares y tramo de puente, ataches, etc.)

☐ PPR

Diseño superior



Diseño inferior



☐ P. TOTAL: ☐ Superior ☐ Inferior

☐ PLACA

☐ SOBREDENTADURA

6. Plan de tratamiento *(Secuencia clínica)*

La información antes descripta tiene carácter de declaración jurada.

Fecha / /

Firma paciente o responsable

Firma estudiante

Firma y sello del docente