 N° De Historia: Br. Tratante:

ORTODONCIA

Historia Clínica

Preventiva e Interceptiva

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos: | Nombres: | |
| Representante: | | Parentesco: |
| **Motivo de Consulta Ortodoncia** | | |
|  | | |

**Historia dental**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cronología de erupción | Dentición primaria: | | | | Dentición permanente: |
| Alteraciones estructurales, de forma o número de los dientes | | Si | No | Describa: | |

**Examen clínico**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Simetría con respecto a la línea media? | | | |
| ¿Simetría de los tercios faciales? | | | |
| Forma de la cara  Braquifacial  Mesofacial  Dolicofacial | Perfil  Cóncavo  Recto  Convexo | Labios  Incompetentes  Hipotónicos  Hipertónicos | Mentón/Masetero  Hipertónico  Normal  Hipotónico |
| Tamaño de la nariz:   * Pequeña * Mediana * Grande | Inserción de orejas:   * Baja * Normal * Alta | Frenillo labial   * Normal * Baja * Ancho | Frenillo lingual   * Normal * Corto * Ancho |
| Paladar   * Llano * Normal * Profundo | Volumen de la lengua   * Normal Aumentado Posición de la lengua * Normal Protruída | Desviaciones ATM   * Apertura * Cierre * Ruidos | Contactos Prematuros   * Caninos * Molares * Incisivos |

**Relaciones dentarias**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Molar Primaria | Derecha | PTR | Izquierda | PTR |
| ED | ED |
| EMs | EMs |
| EMf | EMf |
| Molar Permanente | Derecha | CC | Izquierda | CC |
| NO | NO |
| DO | DO |
| MO | MO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Canina primaria | Derecha | CC | Izquierd a | CC |
| NO | NO |
| DO | DO |
| MO | MO |
| Canina Permanente | Derecha | CC | Izquierd a | CC |
| NO | NO |
| DO | DO |
| MO | MO |

s

**Análisis de los modelos**

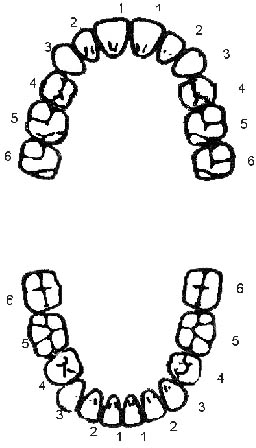
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arcada | | Superior | | | | | Inferior | |
| Forma | |  | | | | |  | |
| Simetría | |  | | | | |  | |
| Apiñamiento | |  | | | | |  | |
| Diastemas | |  | | | | |  | |
| Rotaciones | |  | | | | |  | |
| Protrusiones | |  | | | | |  | |
| Retrusiones | |  | | | | |  | |
| Perímetro de arco | |  | | | | |  | |
| Distancia intermolar | |  | | | | |  | |
| Distancia intercanina | |  | | | | |  | |
| Línea media | | Normal | Desviada: d – i : mm | | | | Normal | Desviada: d – i : mm |
| Mordida abierta anterior | | | | | Mordida abierta posterior | | | |
| Mordida cruzada anterior | | | | | Mordida cruzada posterior | | | |
| Overjet mm  Aumentado | A tope  Inverso | |  | Overbite mm  Normal  Mordida abierta | | Mordida profunda En cíngulo  En paladar Incompleto | | |

**Examen radiográfico**

|  |  |
| --- | --- |
| * Edad dental | * Dientes incluidos |
| * Supernumerarios | * Pérdidas prematuras |
| * Ausencia de germen | * Otras Alteraciones |

**Hábitos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Deglución atípica | * Onicofagia | * Queilofagia | * Atrapamiento   Labial |
| * Respiración bucal | * Succión digital | * Succión de Chupón | * Protrusión lingual |
| * Bruxismo | Otros: | | |
| Frecuencia e intensidad: | | | |



|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnóstico Dentario** | |
|  | |
| **Diagnóstico Cefalométrico (cuando corresponda)** | |
|  | |
| **Lista de Problemas** | **Objetivos del Tratamiento** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Plan de tratamiento :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Interconsultas realizadas:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |