

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
CLÍNICA DE ENSEÑANZA

Culiacán de Rosales, Sinaloa a _____ de _____ de 200__.

**HISTORIA CLÍNICA DE
PRÓTESIS FIJA**

Nombre _____ **Edad** _____ **Sexo** _____

Ocupación _____ **TEL** _____

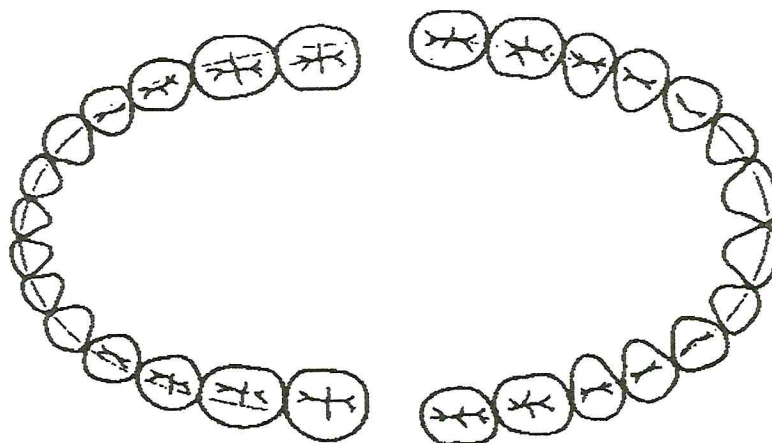
Domicilio _____

Cual es el motivo de la consulta _____

Se encuentra bajo Tx medico _____

¿Cuál? _____

EVALUACIÓN CLÍNICA



Diente con caries _____ **Azul**

Prótesis parcial fija _____ **Amarillo**

Prótesis parcial removible _____ **Verde**

Dientes ausentes _____ **Negro**

Restauraciones individuales _____ **Rojo**

Observaciones _____

ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN

Clasificación de Angle _____

Protección canina _____

Protección anterior _____

Función de grupo _____

Protección mutua _____

Mordida cruzada _____

Mordida abierta _____

Sobre mordida _____

Traslape horizontal _____

Observaciones _____

Examen radiográfico _____
Relación corona-raíz _____
Soporte óseo _____
Región desdentada _____
Observaciones _____

¿Dolor en la región de las articulaciones temporomandibulares?

¿Sensibilidad o dolor en la región de los músculos de la masticación?

¿Dolor en la espalda o cuello?

Hábitos bucales _____
Plan de tratamiento _____
Dientes pilares _____
Pónticos _____
Restauraciones individuales _____
Otros _____
Material a utilizar _____

Nombre del alumno(a) _____
Modelos de estudio _____
Preparaciones _____

Impresiones _____
Protesis provisionales _____
Prueba de metal _____
Prueba de prótesis _____
Cemento _____
Otros tratamientos _____

Firma del maestro

Firma del alumno

Firma de autorización del paciente