

# FICHA DE LABORATORIO

mf M. FRADEANI

Gb G. BARDUCCI

Paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Hombre  Mujer

## INFORMACIÓN ESTÉTICA



FOTO DEL PACIENTE



FOTO DEL PACIENTE



FOTO DEL PACIENTE

- FOTOGRAFÍAS**  Viejas  Nuevas
- LÍNEA DE LA SONRISA**  Media  Baja  Alta
- ALINEACIÓN**  Sí  No
- ASPECTO**  Joven  Adulto  Maduro
- TIPOLOGÍA**   Ovoidal   Triangular   Escuadrada
- TEXTURA** **Macro**  No  Ligera  Marcada **Micro**  Joven  Adulto  Maduro

## PLANO OCLUSAL vs. LÍNEA COMISURA - HORIZONTAL



Paralelo



Inclinado derecho  
Mantener   
Modificar



Inclinado izquierdo  
Mantener   
Modificar

INDICAR MODIFICACIÓN CON SÍMBOLO + (ALARGAR) - (RECORTAR)

mm 6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	mm
mm 6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	mm

Notas: \_\_\_\_\_

## COLOR



**Escala**  
 Vita  3D Master  
 Ivoclar  Otros \_\_\_\_\_

**Espectrofotómetro**  
 Sí  No

**Valor**  
Alto      Bajo



Notas: \_\_\_\_\_

FORMA	cambios	POSICIÓN
13 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
12 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
11 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
21 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
22 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
23 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____

Notas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FORMA	cambios	POSICIÓN
43 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
42 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
41 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
31 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
32 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____
33 alarg./acort. (mm) _____	alarg./restr. (mm) _____	vestib./ling. (mm) _____

Nota: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

OVERJET	cambios	OVERBITE
<input type="checkbox"/> Confirmado		<input type="checkbox"/> Confirmado
<input type="checkbox"/> Dim. (mm) _____		<input type="checkbox"/> Dim. (mm) _____
<input type="checkbox"/> Aum. (mm) _____		<input type="checkbox"/> Aum. (mm) _____
Notas: _____		
_____		

## INFORMACIÓN FUNCIONAL

### MODELOS

- Viejos modelos del pac.**     Sup.  Inf.   
  **Modelos de estudio**     Sup.  Inf.   
  **Modelos de los provisionales**     Sup.  Inf.

### REGISTROS OCLUSALES

- PIM     RC     Protrusiva     Lateralidad

### DIMENSIÓN VERTICAL

- Sin cambios     Aumentar mm \_\_\_\_\_     Sup. mm \_\_\_\_\_     Disminuir mm \_\_\_\_\_     Sup. mm \_\_\_\_\_  
 Inf. mm \_\_\_\_\_     Inf. mm \_\_\_\_\_

### ARCO FACIAL

### Líneas de referencia

- Arbitraria     Cinemática     Horizonte     Bipupilar     Comisural     Otro \_\_\_\_\_

### CALIBRADO DEL ARTICULADOR

#### Articulador semi-ajustable

- Inclinación condilar     Grados (mm) \_\_\_\_\_ /  Registro protrusivo  
 Bennett progresivo     Grados (mm) \_\_\_\_\_ /  Registro lateralidad  
 Bennett inmediato     mm \_\_\_\_\_

#### Articulador ajustable

- Pantógrafo mecánico  
 Pantógrafo electrónico

### ESQUEMA DISCLUSIVO

- Guía incisiva     Guía canina     Función de grupo     Oclusión equilibrada

## IMPRESIONES

Tomadas el día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a las \_\_\_\_:\_\_\_\_ Horas. Desinfectadas con \_\_\_\_\_

### Materiales de impresión

#### ALGINATO

- Sup.     Inf.

#### POLIÉTER

- Sup.     Inf.

#### SILICONAS DE ADICIÓN

- Sup.     Inf.

#### POLISULFURO

- Sup.     Inf.

#### SILICONAS DE CONDENSACIÓN

- Sup.     Inf.

#### OTROS \_\_\_\_\_

- Sup.     Inf.

## DOCUMENTACIÓN

### HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

- Enfermedades infecciosas     Minusvalías psicomotoras  
 Alergias comprobadas     Bruxista  
 Otros dispositivos presentes     Otro

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ANEXOS

- Diapositivas/Fotografías     Ficha estética     Otros \_\_\_\_\_

## PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO A MEDIDA

DDR. _____	LABORATORIO _____
C/ _____	C/ _____
Ciudad _____ Tel. _____	Ciudad _____ Tel. _____
Número IVA/C.F. _____	Número IVA/C.F. _____
Inscr. Colegio _____	Reg. Min. Sanidad: _____ R.I. _____

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° Prescripción \_\_\_\_\_

Paciente/Código \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

### TIPO DE INTERVENCIÓN

Encerado diagnóstico  Mock-up indirecto  Prótesis provisional  Prótesis fija  Prótesis removible

Descripción: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### ESQUEMA DE TRABAJO:      0 = Muñón natural    = Implante    X = Elemento ausente

<b>1</b>	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	<b>2</b>
<b>4</b>	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	<b>3</b>

**MC:** Metal-cerámica      **PS1:** Pre-soldadura      **PS2:** Post-soldadura      **MM:** Márgenes metálicos  
**MMC:** Márgenes de metal-cerámica      **HC:** Hombro de cerámica      **PM:** Perno      **M:** Muñón  
**CTI:** Cerámica total      **MB:** Puente Maryland      **C:** Carilla      **IN:** Inlay      **ON:** Onlay

Tipo de aleación: \_\_\_\_\_

Tipo de porcelana: \_\_\_\_\_

## TONALIDAD



### Escala

- Vitapan  
 3D Master  
 Ivoclar  
 Otros \_\_\_\_\_

### Valor

Alto      Bajo

              



## PRUEBAS

Prueba _____	Para el ____/____/____ Notas: _____	<input type="checkbox"/> Anexo n° _____
Prueba _____	Para el ____/____/____ Notas: _____	<input type="checkbox"/> Anexo n° _____
Prueba _____	Para el ____/____/____ Notas: _____	<input type="checkbox"/> Anexo n° _____
Prueba _____	Para el ____/____/____ Notas: _____	<input type="checkbox"/> Anexo n° _____

Firma del odontólogo \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_

LABORATORIO \_\_\_\_\_

Paciente/Código \_\_\_\_\_

## PRUEBA

ANEXO N° \_\_\_\_\_

Prueba \_\_\_\_\_

fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

ANEXO N° \_\_\_\_\_

Prueba \_\_\_\_\_

fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

# PRUEBA

ANEXO N° \_\_\_\_\_ Prueba \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

ANEXO N° \_\_\_\_\_ Prueba \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_