

BILAN BUCCODENTAIRE SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE



DATE EXAMEN		<input type="radio"/> HOMME <input type="radio"/> FEMME	Date de Naissance	
-------------	--	---	-------------------	--

NOM	PRENOM	TEL.
-----	--------	------

ADRESSE

CODE POSTAL	VILLE
-------------	-------

SPORT	POSTE	<input type="radio"/> Droitier <input type="radio"/> Gaucher
-------	-------	--

Port PIB <input type="radio"/> Non	SUR MESURE <input type="radio"/> NORMALISEE <input type="radio"/> NON NORMALISEE <input type="radio"/> SANS PRECISION	DU COMMERCE <input type="radio"/> ADAPTEE <input type="radio"/> NON ADAPTEE <input type="radio"/> SANS PRECISION
---------------------------------------	--	---

ATCD MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

ALLERGIES

TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

ATCD BLESSURE SPORT

BLESSURE(S)

 Chronicité

ATCD ODF

 Non Fixe (brackets) Amovible

Année fin traitement

 Contention Mx Md

ALIMENTATION

Consommez-vous plusieurs fois par jour les aliments ou les boissons suivants > 3 fois par jour

- Fruits acides (citron, pamplemousse, orange ou similaires)
- Confiseries acidulées
- Produits vinaigrés (Sauces salades, cornichons ou produits similaires)
- Boissons acides (Jus de fruit ou boissons similaires)
- Boissons sucrées (Boissons énergétiques, limonade, cola, thé glacé ou boissons similaires)

BILAN BUCCODENTAIRE

ATM D

- RAS
- Pathologique

- ODF Brackets
- Dent délabrée
- Obt° volumineuse
- Mobilité dentaire
- Surpb Inc > 4mm
- Classe Moltaire II
- Classe Moltaire III
- Lèvres fines

- Déglutition atypique
- LatDev°Md Droite
- LatDev°Md Gauche
- Perte DV
- Bruxisme
- Autres, à préciser
-
-

- Plaque
- Tartre
- Gingivite
- Parodontite
- Usure dentaire

ATM G

- RAS
- Pathologique

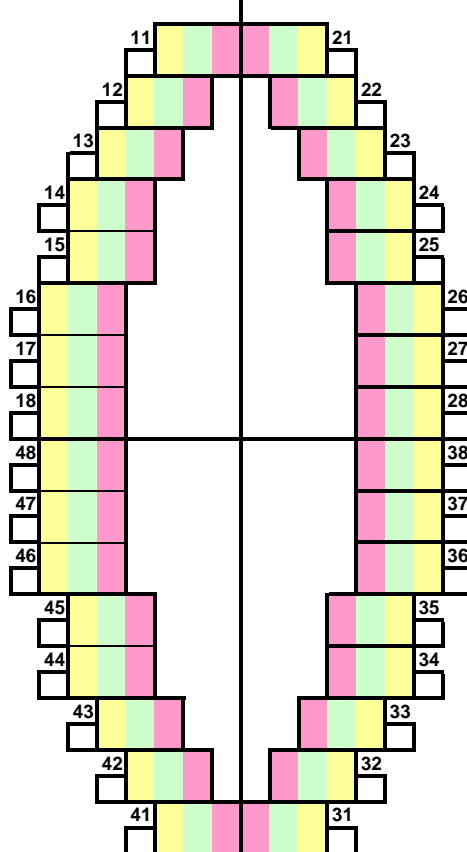
- C** Cariée
- DT** Délabr° Trauma
- DF** Fêlure
- O** Obturée
- OT** Obtur° Trauma
- AC** Abs carie
- AT** Abs Trauma
- AP** Abs Para
- AI** Abs Inclusion
- AD** Abs Ext° DDS
- AO** Abs ODF
- AA** Abs Agénésie

- F** Couronne
- B** Inter Bridge
- I** Implant
- M** Prothèse Mobile
- A** Abs non rempla

- DO** Douleur
- IN** Infection
- DO IN** Douleur et Infection

VITALITE

- P** Positive
- N** Négative

 DDS à extraire


EXAMENS COMPLEMENTAIRES (Radiographie panoramique, ...)

		Date du dernier panoramique	
TRAITEMENT	SURVEILLANCE	Date du dernier BBD-SMR	
		Tampon et signature	