

# BILAN BUCCODENTAIRE POST-TRAUMATIQUE



CMI Odontologique en 1ère intention		CMI Odontologique en 2nde intention		Pas de CMI	
Codage	DATE EXAMEN	HOMME	FEMME	Date de Naissance	
Date Saisie				TEL.	
NOM		PRENOM			
ADRESSE					
CODE POSTAL		VILLE			

Date Traumatisme	Heure Traumatisme	ITT	Jours			
<b>Type d'accident</b>						
Sport	Maison	Scolaire	AVP	Violence	Autre	à préciser :

**TRAUMATOLOGIE SPORTIVE**

SPORT PRATIQUE	POSTE	Droitier	Gaucher			
PORT PIB	SUR MESURE	DU COMMERCE	ADAPTEE			
	NORMALISEE		NON ADAPTEE			
	NON NORMALISEE		Sans précision			
	Sans précision					
PERIODE DE L'ACTIVITE SPORTIVE		Compétition	Entraînement	Autre		
CAUSE	Tête	Poing	Coude	Genou	Accessoire	Autre
Accessoire:	Ballon/balle	Crosse	Casque	Poteau	Autre	
POSITION AU MOMENT DE L'IMPACT		Bouche ouverte	Mâchoires serrées	Ne sait pas		

**EXAMEN BUCCODENTAIRE**

**Tissus mous**

Localisation :	Lèvres	Joues	Autre
	D G	D G	D G
Type :	Contusion	Coupure	Autre
			à préciser
Ouverture buccale		Face externe	Face interne
Limitation	Latérodéviation Droite	Latérodéviation Gauche	Autre

**Dents**

<p><b>ATM D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RAS</li> <li>Douleur</li> <li>Luxation</li> </ul>		<p><b>ATM G</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RAS</li> <li>Douleur</li> <li>Luxation</li> </ul>
<p><b>VITALITE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P Positive</li> <li>N Négative</li> </ul>		<p><b>EVALUATION INITIALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A Contusion/Subluxation</li> <li>B Luxation latérale</li> <li>C Intrusion</li> <li>D Extrusion</li> <li>E Avulsion</li> <li>F Fêlure</li> <li>G Fracture coronaire sans effraction pulpaire</li> <li>H Fracture coronaire avec effraction pulpaire</li> <li>I Fracture radulaire</li> <li>J Fract cor/rad sans effraction pulpaire</li> <li>K Fract cor/rad avec effraction pulpaire</li> </ul>
<p><b>TRAITEMENT INITIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anesthésie locale</li> <li>Sutures</li> <li>Avulsion</li> <li>Réimplantation</li> <li>Repositionnement</li> <li>Stabilisation</li> <li>ttt pulpaire temp</li> <li>ttt coronaire temp</li> <li>Autres, à préciser</li> </ul>		<p><b>PRESCRIPTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antibiotique</li> <li>Antalgique / AINS / AI</li> <li>Autres, à préciser</li> </ul>
<p><b>FACTEURS DE RISQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ODF Brackets</li> <li>Classe dentaire II</li> <li>Classe dentaire III</li> <li>Surpb Inc &gt;4mm</li> <li>Lèvres fines</li> </ul>		

**STRUCTURES OSSEUSES**

Fracture Maxillaire	Fract Alvéolaire Mx	RAS	Docteur
Fracture Mandibulaire	Fract Alvéolaire Md		

EXAMENS COMPLEMENTAIRES PRESCRITS

Tampon et signature