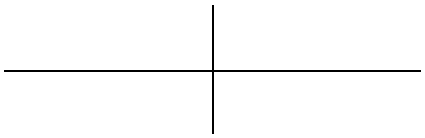
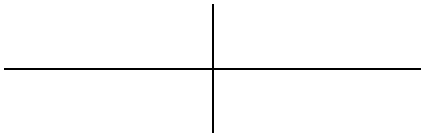
EVALUATION DE LA DENTURE

1. Relations molaires / Canines: _____ Mol. Dr. ..... Can. Dr. ..... Can. G. ..... Mol. G.....
2. Surplomb_____ (mm)
3. Recouvrement _____(%)
4. Béance_____ (mm)
5. Distance intercanines _____ (mm)
6. Forme pentamorphique _____
   Déficit transversal: _____ (mm)
7. Articulé croisé_____ (oui , non)



8. Chemin de fermeture



9. Maxillaire en V _____ (oui , non)
10. Facteurs de verrouillage _____ (version corono-palatine des incisives , supraclusion incisive , _____ articulé croisé antérieur , rotation des molaires , constriction maxillaire)
    Verrouillage _____(non , transversal , sagittal , transversal et sagittal)
11.

6	**6**	**ROT**	___	___	**VER**	___	___
6	**6**	**ROT**			**VER**		

12. Encombrement de l'arcade mandibulaire _____ (mm)
    Leeway _____ (mm)
    Encombrement total _____ (mm)
13. Analyse de Bolton

3	**3**	=.....
3	**3**	=.....x 1,3 =.....

14. Dents manquantes _____ (oui , non)
15. Panoramique / bitewings_____
    _____
16. Etat Parodontal _____(acceptable , adresser au spécialiste)
17. Potentiel de résorption radiculaire:
    Rapport racine / couronne _____(OK , court)
    Problèmes respiratoires _____ (oui , non)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			

P petite / **G** grande / **A** atypique / **B** bridge / **Co** couronne / **S** surnumérique / **Ag** agénésie
C carie / **Tr** racine traitée / **D** décalcifiée / **F** fracture / **M** manquante / **Al** alvéolyse
En endoalvéolie / **Ex** exoalvéolie / **R** rotation / **V** version

DEGRÉ DE DIFFICULTÉ DE LA DENTURE___ 1 ___ 1+ ___ 2 ____ 2+ ___ 3