

Anamnèse

Informations de contact

Nom

Date de naissance

Prénom

Médecin traitant

Dentiste traitant

Médicale générale

Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'un problème :

- Cardiovasculaire
- Pulmonaire
- Hépatique (foie)
- Endocrinien (thyroïde, diabète, ...)
- Rhumatologique
- ORL:
 - Ablation des amygdales
 - Ablation des végétations
 - Autres

Etes-vous sujet à des allergies ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?

Fumez-vous ? Oui Non

Si oui, nombre approximatif de cigarettes/jour :

Suivez-vous actuellement un traitement médical ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Dentaire

1. Avez-vous des plaintes au niveau de votre santé dentaire en général ?

- Sensibilité à la carie
- Saignement des gencives au brossage
- Saignement des gencives spontané

2. Avez-vous, ou avez-vous eu précédemment, des mauvaises habitudes fonctionnelles ?

- Succion de la « tette »
- Succion du pouce
- Habitude de mettre tout en bouche (bic, manche de vêtement, ...)
- Défaut de prononciation
- Grincement des dents la nuit
- Autres :

3. Ressentez-vous parfois

- Au niveau de de la machoire
 - Des claquements
 - Des crépitements
 - Des sensations de blocage
 - Au niveau des joues
 - Des sensations de crampes le matin
 - Des sensations de crampes la journée
 - Au niveau des oreilles
 - Des acouphènes (sifflements)
 - Des bourdonnements
- Des douleurs au niveau des cervicales
- Des maux de tête

4. Avez-vous déjà suivi précédemment

- Un traitement orthodontique. Quand ?
- Un traitement parodontal (détartrage sous anesthésie, chirurgie gingivale, ...)
- Un traitement logopédique

Complété à Florenville le

Signature :