

# EXAME CLÍNICO

## ESTRUTURAS FACIAIS

- SIMÉTRICA
- ASSIMÉTRICA

## PERFIL

- CONVEXO
- RETO
- CÔNCAVO

## PADRÃO MUSCULAR FACIAL

- BRAQUICÉFALO
- MESOCEFALO
- DOLICOCÉFALO

## RESPIRAÇÃO

- NASAL
- BUCAL
- MISTA
- ALERGIAS RESPIRATÓRIAS

## RESPIRAÇÃO

- NORMAL
- ALTERADA (ANORMAL) \_\_\_\_\_

## FALA / DICÇÃO

- NORMAL
- DEFICIENTE

## LÁBIOS

- NORMAL
- HIPOTÔNICO
- HIPERTÔNICO
- VOLUME ALTERADO

## RELAÇÃO BILABIAL

- NORMAL
- CLASSE II
- CLASSE III

## MAXILA

- ORTOGNATA
- PROGNATA
- RETROGNATA

## MANDÍBULA

- ORTOGNATA
- PROGNATA
- RETROGNATA

## MUCOSA BUCAL

- NORMAL
- ALTERADA
- \_\_\_\_\_

## DEGLUTIÇÃO

- NORMAL
- CONTRAÇÃO M.M. PERIBUCAIS
- CONTRAÇÃO M.M. ELEVADORES
- \_\_\_\_\_

## LÍNGUA

- NORMAL
- INTERPOSIÇÃO NA DEBLUTIÇÃO
- INTERPOSIÇÃO EM REPOUSO
- HIPERTÔNICA
- HIPOTÔNICA
- \_\_\_\_\_

## HÁBITOS BUCAIS

- SUCÇÃO DE DEDO
- SUCÇÃO DE LÁBIOS
- CHUPETA
- ROER UNHAS (ONICOFAGIA)

## AMIGDALAS

- NORMAIS
- ALTERADAS

## GENGIVA

- NORMAIS
- GENGIVITE
- PERIODONTITE
- PERDA ÓSSEA

## DENTIÇÃO

- DECÍDUA
- MISTA
- PERMANENTE

## HIGIENE BUCAL

- BOA
- REGULAR
- DEFICIENTE

## SAÚDE DENTAL

- BOA
- REGULAR
- DEFICIENTE

## RELAÇÃO MOLAR

- CLASSE I
- CLASSE II
- CLASSE III

## RELAÇÃO CANINO

- CLASSE I
- CLASSE II
- CLASSE III

## MORDIDA CRUZADA

- ANTERIOR
- POSTERIOR BILATERAL
- POSTERIOR LADO DIREITO
- POSTERIOR LADO ESQUERDO
- DENTE \_\_\_\_\_

## SOBREMORDIDA HORIZONTAL

- NORMAL
- ALTERADA.....M.M.

## SOBREMORDIDA VERTICAL

- NORMAL
- ALTERADA.....M.M.

## LINHA MEDIANA

- NORMAL
- DESVIADA \_\_\_\_\_
- MAXILA \_\_\_\_\_
- MANDÍBULA \_\_\_\_\_

## OCCLUSÃO

- NORMAL
- RELAÇÃO CÊNTRICA
- MÁXIMA INTERCUSPIDAÇÃO
- LADO TRABALHO
- LADO BALANCEIO
- PROTUSIVA

## MASTIGAÇÃO

- NORMAL
- FRACA
- FORTE

## ATM

- NORMAL
- CREPTAÇÃO
- ESTALOS
- DESVIOS
- DOR
- TRISMO

## DIVERSOS

- AGENESIAS \_\_\_\_\_
- APINHAMENTO \_\_\_\_\_
- DIASTEMA \_\_\_\_\_
- AUSÊNCIAS DENTÁRIAS \_\_\_\_\_
- FREIO LABIAL ALTERADO \_\_\_\_\_
- PRÓTESE \_\_\_\_\_
- MANCHAS DENTAIS \_\_\_\_\_
- DISPLASIA \_\_\_\_\_
- TRAUMATISMO \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
_____	_____	_____



radioface®

# IDENTIFICAÇÃO

Obs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES ORTODÔNTICAS

TRATAMENTO ORTODÔNTICO ANTERIOR: \_\_\_\_\_

RAZÕES PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: \_\_\_\_\_

GRAU DE MOTIVAÇÃO: \_\_\_\_\_

## HISTÓRIA MÉDICA

### O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> ASMA                 | <input type="radio"/> DOENÇAS CARDIACAS             |
| <input type="radio"/> ANEMIA               | <input type="radio"/> DISTÚRBIOS AUDITIVOS          |
| <input type="radio"/> ALERGIA              | <input type="radio"/> DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS      |
| <input type="radio"/> DOENÇAS SANGUÍNEAS   | <input type="radio"/> TRAUMATISMO DA FACE OU CABEÇA |
| <input type="radio"/> DOENÇA ÓSSEA         | <input type="radio"/> HERPES                        |
| <input type="radio"/> DIABETE              | <input type="radio"/> HEPATITE                      |
| <input type="radio"/> EPILEPSIA            | <input type="radio"/> FEBRE REUMÁTICA               |
| <input type="radio"/> PROBLEMAS ENDÓCRINOS | <input type="radio"/> FRATURAS ÓSSEAS               |
| <input type="radio"/> PROBLEMAS EMOCIONAIS | <input type="radio"/> _____                         |
| <input type="radio"/> DOENÇAS DA INFÂNCIA  | <input type="radio"/> _____                         |

INGERE DROGAS OU MEDICAMENTOS: \_\_\_\_\_ ANTICONCEPCIONAL: \_\_\_\_\_

ANOMALIAS DE NASCENÇA: \_\_\_\_\_

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: \_\_\_\_\_ TIPO FÍSICO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

CIRURGIA ANTERIOR: \_\_\_\_\_

SAÚDE ATUAL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



