



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

MODELE DE CERTIFICAT DE SITUATION BUCCO-DENTAIRE

(Proposé à titre d'exemple, téléchargeable sur le site de l'ONCD)

ENTETE PRATICIEN / CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Je soussigné(e), docteur ,
chirurgien-dentiste, certifie avoir examiné le(date) à heure(s) ,
A (lieu de l'examen) ,
M/Mme/ Mlle/ l'enfant (nom et prénom)
Né(e) le (date en toutes lettres)
(Éventuellement) accompagné(e) de

Faits rapportés par la personne (commémoratifs)

« Cette dernière m'a déclaré que :
.....
.....
.....
.....
.....
..... »

Examen clinique :

- Examen exo buccal :

/Visage :

/Lèvres :

/ATM :

/Ouverture buccale :

/Chaine ganglionnaire :

- Examen endo buccal :

/Intérieur des lèvres :

/Intérieur des joues :

/Langue :

/Plancher de la langue :

/Palais :

/Vestibule :

/Muqueuses :

/Hygiène bucco-dentaire : / Bonne / Moyenne / Mauvaise

/Autre :

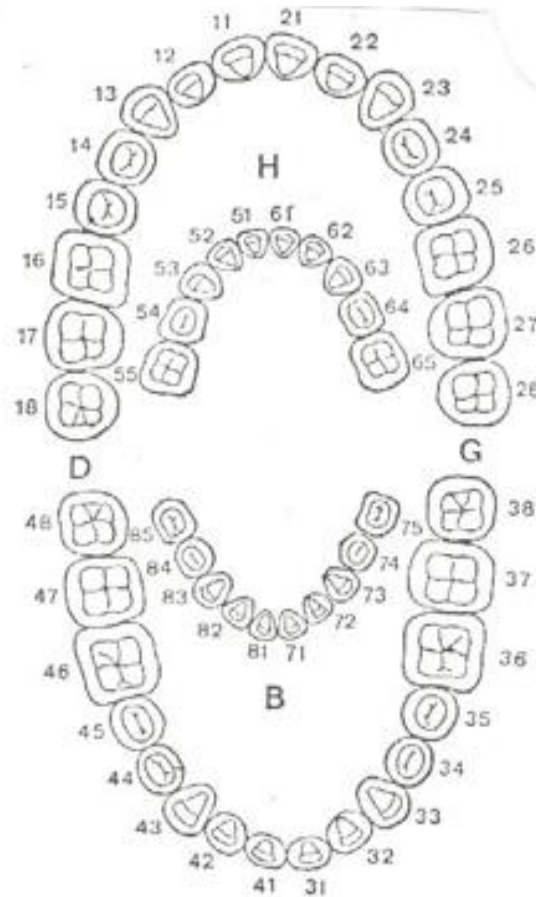


ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

/Schéma dentaire :

- / : dent absente non remplacée
- ∩ : dent à extraire
- c : dent cariée
- o : dent obturée
- O : dent couronnée-dent pilier
- : inter de bridge
- X : dent remplacée par une prothèse amovible
- I : implant

Descriptif et observations complémentaires à noter en marge de chaque dent



/Examen radiographique panoramique (à joindre, avec son commentaire) :

Certificat fait à le (date en toutes lettres)

Et remis en mains propres à

SIGNATURE DU CHIRURGIEN-DENTISTE ET TAMPON PROFESSIONNEL