

Nom

Date de naissance

Prénom

Indice de difficulté

Type de documents

A

A1

B

Dates (JJ/MM/AAAA)

Traitement en une phase

Phase 1

Phase 2

Date de début (JJ/MM/AAAA)

OU

Date de fin (JJ/MM/AAAA)

Anamnèse et Etiologie

600 signes max

Diagnostic Squelettique

350 signes max

Diagnostic Dentaire

600 signes max

Diagnostic Esthétique

350 signes max

OBJECTIFS DU TRAITEMENT

Maxillaire

180 signes max

Mandibulaire

180 signes max

OBJECTIFS DENTAIRES

Maxillaire Antérieur-Postérieur

180 signes max

Maxillaire Vertical

180 signes max

Maxillaire Transversal

90 signes max

Mandibulaire Antérieur-Postérieur

180 signes max

Mandibulaire Vertical

180 signes max

Mandibulaire Transversal molaire/canines

180 signes max

OBJECTIFS ESTHÉTIQUES

250 signes max

PLAN DE TRAITEMENT

1 100 signes max

APPAREILS ET SEQUENCES

900 signes max

RESULTATS OBTENUS

Maxillaire (dans les trois plans)

180 signes max

Mandibule (dans les trois plans)

180 signes max

Denture Maxillaire Antérieur-Postérieur

180 signes max

Denture Maxillaire Vertical

180 signes max

Denture Maxillaire Dimension Transversale

90 signes max

Denture Inférieure Antérieur-Postérieur

180 signes max

Denture Inférieure Vertical

180 signes max

Denture Inférieure Transversal et Inter-canines

150 signes max

Equilibre Facial

250 signes max

CONTENTION

600 signes max

EVALUATION DU TRAITEMENT

1 100 signes max