

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

105

Rééducation maxillo-faciale

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

TROUBLES SUBJECTIFS

Douleurs

EVA

EVS

0 - Absence de douleur | 1 - Douleur faible | 2 - Douleur forte

3 - Douleur intense | 4 - Douleur très intense

Localisation

Migraines | Visage entier | Nuque | Rachis cervical | Hémiface droite

Hémiface gauche | Sous-orbitale droite | Sous-orbitale gauche

Temporo-mandibulaire droite | Temporo-mandibulaire gauche

Maxillaire supérieur | Maxillaire inférieur

Symptômes associés

Acouphènes | Brûlures du nez | Sécheresse buccale | Vertiges

Observations (Tr. subjectifs)

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES MORPHOSTATIQUES

Attitude spontanée rachis cervical

Attitude antalgique

Non | Oui

Type d'attitude antalgique

Cou en: flexion + rot. droite + incl. gauche

Cou en: flexion + rot. gauche + incl. droite | Déviation latérale droite

Déviation latérale gauche | Raideur guindée

Attitude mandibulaire

Concordance maxillo-mandibulaire

Discordance maxillo-mandibulaire

prognathie

rétrognathie

latérogathie gauche

latérogathie droite

dysocclusion dentaire (béance)

Positionnement langue

Normal | En position basse | Protraction | Rétraction

Déplacement latéral gauche | Déplacement latéral droit

Séquelles de paralysie faciale

Non | Oui

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES VASOMOTEURS & TROPHIQUES

Caractéristiques de la peau

Consistance

Cartonnée | Flasque sans élasticité | Souple et élastique

Hydratation

Hypersudation | Peau normale | Peau sèche

Peau sèche avec desquamation

Cicatrice(s)

Présence de fils

Non | Oui

Localisation

Orientation par rapport au pli de peau

Parallèle | Perpendiculaire

Etat

Adhérente | Adhérente et chaude | Chaude | Chéloïde

Evolution favorable | Fraîche | Rétractile | Souple

Adhérences / Glissement sous cutané

Difficile | Facile | Impossible

Adhérences / Pli roulé

Difficile | Facile | Impossible

Oedème

Caractère

Chaud | Froid

Localisation

Temporo-mandibulaire gauche | Temporo-mandibulaire droit

Maxillaire inférieur gauche | Maxillaire inférieur droit

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES ARTICULAIRES

Abaissement & élévation

Ouverture buccale (mm) (norme 45)

Ouverture buccale (travers de doigts) (norme 3)

Propulsion & rétropropulsion

Propulsion (mm) (norme 4/6)

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

105

Rééducation maxillo-faciale

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Rétropulsion (mm) (norme 1/2)

Diduction

Diduction gauche (mm) (norme 10/12)

Diduction droite (mm) (norme 10/12)

Observations articulaires

Craquement, claquement à l'ouverture de la bouche

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES MUSCULAIRES

Contractures

Muscles de la mimique

Ptérygoidiens

Masséter

gauche

droit

Muscles temporaux

droit

gauche

Trouble de la coordination motrice

Non | Oui

Muscles hypotoniques

Oro-faciaux

Linguo-mandibulo-hyoïdiens

Ceinture scapulaire

Cervicaux

Observations (tr. musculaires)

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES FONCTIONNELS

Troubles fonctionnels

Déglutition des solides | Déglutition des liquides | Mastication | Mimique
Phonation

Déglutition salive dents serrées, lèvres jointes

Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Douloureux | Interdit
Non testé | Réalisable

Observations (tr. fonctionnels)

Diagnostic kinésithérapique

VIE QUOTIDIENNE

Activité la plus gênée (vie quotidienne ou prof.)

Vie courante

Travail

Arrêt de travail | Facile | Difficile | Impossible | Sans emploi | Ret
Reprise du travail | Conges

Occupations

Non perturbées | Légèrement perturbées | Moyennement perturbées
Très perturbées | Impossibles

Vie sociale

Normale | Légèrement perturbée | Moyennement perturbée
Très perturbée | Impossible

Observations (vie quotidienne)

Diagnostic kinésithérapique

TRAITEMENTS

Rééducation

Massages

Drainage

Mobilisation passive

Rééducation active maxillo-faciale

exercices de langue

exercices des lèvres

coordination motrice

ouverture buccale

travail des appuis dentaires

fermeture buccale

propulsion

rétropulsion

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

105

Rééducation maxillo-faciale

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

diduction

Rééducation cervicale

Rééducation respiratoire

Rééducation déglutition

Autres traitements

COMMENTAIRES

Commentaires