



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE PRÓTESE REMOVÍVEL

IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ 20\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Nº USP: \_\_\_\_\_  
Nascimento: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Sexo: M F Profissão: \_\_\_\_\_  
Residência: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ compl: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Comercial: autônomo [ ] empresa: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Aluno: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_  
Professor: \_\_\_\_\_ Período: diurno [ ] noturno [ ]

**HISTÓRICO MÉDICO :**

sofre de alguma doença? N[ ] S[ ] qual: \_\_\_\_\_  
é diabético: N[ ] S[ ] tempo: \_\_\_\_\_  
demora para cicatrizar: N[ ] S[ ]  
toma algum medicamento N[ ] S[ ] qual: \_\_\_\_\_  
apresenta alguma alergia: N[ ] S[ ] condição: \_\_\_\_\_  
tem problema cardíaco N[ ] S[ ] condição: \_\_\_\_\_  
pressão arterial: normal alta  
fez transfusão de sangue: N[ ] S[ ]  
teve hepatite: N[ ] S[ ]  
problema gastrointestinal: N[ ] S[ ]  
gravidez: está não filhos: \_\_\_\_\_  
torticolo: nunca eventual freqüente lado \_\_\_\_\_  
dor de cabeça: nunca eventual freqüente local \_\_\_\_\_  
dor/zumbido no ouvido N[ ] S[ ] lado \_\_\_\_\_

**HISTÓRICO PROTÉTICO:**

**procurou a faculdade por problema:**  
[ ] estético [ ] funcional  
[ ] disfunção da ATM [ ] custo  
outra \_\_\_\_\_  
**outros tratamentos na escola?**  
[ ] não [ ] sim qual: \_\_\_\_\_  
**não é portador de prótese removível [ ]**  
**queixa quanto a prótese que possui:**  
[ ] antiga [ ] feia [ ] quebrada  
[ ] sem retenção [ ] não consegue morder  
outra: \_\_\_\_\_  
**teve dificuldade de se adaptar? N[ ] S[ ]**  
motivo: \_\_\_\_\_  
**número de próteses já realizadas: [ ]**  
**teve orientação de higienização: N[ ] S[ ]**

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em:

- (1) comparecer nos dias e horários indicados para o bom andamento do trabalho;
- (2) permitir a documentação do meu caso por modelos, fotografias e/ou qualquer outra forma descritiva para uso didático ou científico;
- (3) me comprometo a efetuar o pagamento dos valores acordados dentro dos prazos estabelecidos;
- (4) que em caso de duas faltas sem justificativas o tratamento será cancelado.

Assinatura

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

**EXAME EXTRA BUCAL:**

**contorno facial:**

- simétrico
- assimétrico

**atm:**

- dor
- ruído
- desvio
- NDN

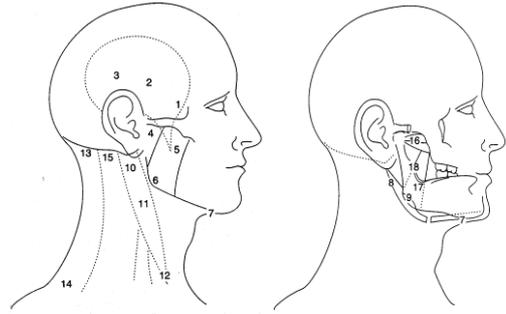
**abertura da boca:**

- até 5 cm
- menor que 5 cm
- maior que 5 cm
- excursão assimétrica

**dor muscular:**

- 1) TEMPORAL ANT
- 2) TEMPORAL MÉD
- 3) TEMPORAL POST
- 4) MASSÊTER PROF
- 5) MASSÊTER ANT
- 6) MASSÊTER INF
- 7) DIGÁSTRICO ANT
- 8) DIGÁSTRICO POST
- 9) PTERIGOIDEO INT

- 10) ESTERNOCLEIDO SUP.
- 11) ESTERNOCLEIDO MÉD
- 12) ESTERNOCLEIDO INF.
- 13) INSERÇÃO DO TRAPÉZIO
- 14) TRAPÉZIO INFERIOR
- 15) ESPLÊNIO
- 16) PTERIGOIDEO EXTERNO
- 17) PTERIGOIDEO INTERNO
- 18) INSERÇÃO TEMPORAL



**EXAME INTRA BUCAL:**

**LÍNGUA:**

- tamanho: posição: assoalho : freio lingual:
- normal  correta  normal  =7mm
  - macro  incorreta  raso  +7mm
  - micro  profundo  -7 mm

**FREIOS:** a partir da borda livre da gengiva

- TORUS:** palatino ausente  saliente   
**TUBER:** mandíbula direito: ausente  saliente   
 esquerdo: retentivo  expulsivo

	labial		lateral			
	sup	inf	sup/dir	sup/esq	inf/dir	inf/esq
~ 3mm	<input type="checkbox"/>					
- 3mm	<input type="checkbox"/>					
+ 3mm	<input type="checkbox"/>					

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
profundidade da bolsa																
mobilidade																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
profundidade da bolsa																
mobilidade																

**MOBILIDADE DENTÁRIA**

- 1 até 1mm horizontal
- 2 maior que 1mm horizontal
- 3 mobilidade horizontal e vertical

faces do dente 

distal	lingual
vestibular	mesial

**SUPORTE DENTÁRIO:**

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
presença do elemento x ausente																
vitalidade V-vivo; E - endo																
presença de núcleo NU - presente																
restauração direta RC - resina; AL- amálgama																
restauração indireta IN - incrustação; MT - coroa metálica; MP - metaloplástica; MC - metalocerâmica																
forma da coroa A - adequada; I - inadequada																
inclinação I - inclinada; N - normal																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
presença do elemento x - ausente																
vitalidade V - vivo; E - endo																
presença e núcleo NU - presente																
restauração direta RC - resina; AL - amálgama																
restauração indireta IN - incrustação; MT - coroa metálica; MP - metaloplástica; MC - metalocerâmica																
forma da coroa A - adequada; I - inadequada																
inclinação I - inclinada; N - normal																

distribuição dos dentes ao longo do arco: 

puntiforme <input type="checkbox"/>	linear <input type="checkbox"/>	em superfície <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---------------------------------	--

  
 o plano oclusal apresenta: 

curva normal <input type="checkbox"/>	extrusão de dentes <input type="checkbox"/>	intrusão de dentes <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	---

Distância Intercondilar P  M  G

Dimensão Vertical Oclusão \_\_\_\_\_ Dimensão Vertical Repouso \_\_\_\_\_



