

GRILLE D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT BUCCO-DENTAIRE ET PROTHÉTIQUE

IDENTITÉ DE LA PERSONNE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Service / Chambre :

Date de l'évaluation

Noms, prénoms,
qualités des évaluateurs

Type d'évaluation

Initiale ☐

De suivi (au minimum tous les 6 mois) ☐

DENTS PRÉSENTES

Arcade dentaire du HAUT :

- Nombre de dents :
 - Total :
 - Abîmées (cariée, cassée, à l'état de racine...) :

Arcade dentaire du BAS :

- Nombre de dents :
 - Total :
 - Abîmées (cariée, cassée, à l'état de racine...) :

PROTHÈSES DENTAIRES AMOVIBLES

Prothèse amovible du HAUT :

- ☐ NON
- ☐ OUI → Partielle ☐ Complète ☐
 - Nombre de dents sur l'appareil :
 - Cassée ? : ☐ OUI ☐ NON
- La prothèse est-elle portée ? ☐ OUI ☐ NON

Prothèse amovible du BAS :

- ☐ NON
- ☐ OUI → Partielle ☐ Complète ☐
 - Nombre de dents sur l'appareil :
 - Cassée ? : ☐ OUI ☐ NON
- La prothèse est-elle portée ? ☐ OUI ☐ NON

Il est recommandé de faire des photos des appareils et de les mettre dans le dossier de la personne

Niveau d'autonomie de la personne dans la réalisation de la toilette buccale ?

Autonome ☐ Partiellement autonome ☐ Non autonome ☐

Risque de fausse route ? (Avis médecin)

OUI ☐ NON ☐

Risque d'opposition à la toilette buccale ?

OUI ☐ NON ☐

Matériel de la personne

Brosse à dents ☐
Type :

Dentifrice ☐
Type :

Brosse à prothèse ☐

Boîte à prothèse ☐

Autre :

Fréquence par jour et moments identifiés pour la toilette buccale

Porte la/les prothèses dentaires amovibles la nuit :

OUI ☐ NON ☐

EXAMEN	Sain = 0	Modification =1	Non sain =2	Score	Actions spécifiques
LÈVRES	Lisses, roses et humides	☐ Sèches ou Gercées ☐ Rougeur au coin des lèvres	☐ Morsure ☐ Gonflée ☐ Ulcération ☐ Saignement au coin des lèvres		Si 1 ou 2 Prendre l'avis du médecin
LANGUE	Normale, humide, rugueuse, rose	☐ Irrégulière, fissurée ☐ Rouge ☐ Dépôts blancs ou noirs	☐ Croûtes ☐ Ulcération ☐ Gonflée		Si 1 ou 2 Prendre l'avis du médecin
GENCIVES, PALAIS, MUQUEUSES	Lisse, rose Humide Sans saignement	☐ Sèche, brillante ☐ Rugueuse ☐ Gonflée ☐ Blessure ☐ Ulcération sous la prothèse dentaire	☐ Gonflée ☐ Saignement ☐ Ulcération ☐ Zones rouges ou blanches ☐ Rougeur sous la prothèse dentaire		Si 1 ou 2 Prendre l'avis du médecin et réévaluer le protocole de toilette buccale Si 2 Prendre en complément l'avis du chirurgien-dentiste
SALIVE	Tissus humides Salive abondante	☐ Peu de salive ☐ Sensation de bouche sèche exprimée par la personne	Sensation de bouche sèche exprimée par la personne associée à : ☐ Muqueuses sèches et rouges ☐ Salive rare et épaisse ou pas de salive		Si 1 ou 2 Prendre l'avis du médecin
DENTS NATURELLES	Aucune dents abîmées (cariées, cassées, à l'état de racine...)	☐ - de 3 dents abîmées (cariées, cassées, à l'état de racine...)	☐ + de 4 dents abîmées (cariées, cassées, à l'état de racine...) ☐ - de 4 dents non abîmées présentes		Si 1 ou 2 Prendre l'avis du chirurgien-dentiste
PROTHÈSES DENTAIRES AMOVIBLES	☐ Prothèse non nécessaire ☐ Prothèse adaptée et portée	☐ Prothèse partiellement inadaptée ☐ Portée seulement 1 à 2 heures par jour ☐ Prothèses perdues	☐ Prothèse inadaptée ☐ Prothèse non portée ☐ Prothèse cassée ☐ Utilisation de colle nécessaire pour faire tenir la prothèse		Si 1 ou 2 Prendre l'avis du chirurgien-dentiste
HYGIÈNE BUCCALE	Bouche propre, pas de débris d'aliments, de plaque ou de tartre sur les dents ou les prothèses	☐ Présence partielle (dents ou prothèse) de plaque, dépôts alimentaires, ou tartre ☐ Mauvais haleine	☐ Présence généralisée (dents ou prothèse) de plaque, dépôts alimentaires ou tartre ☐ Très mauvaise haleine		Si 1 ou 2 Réévaluer le protocole de toilette buccale Et prendre l'avis du chirurgien-dentiste
DOULEUR	Aucun signe de douleur	☐ Signes douloureux exprimés et/ou comportementaux (mimiques, agressivité, mâchonnement, refus de manger)	☐ Signes douloureux exprimés et/ou ((mimiques, agressivité, mâchonnement, refus de manger) associés à des signes douloureux objectifs (morsure, gonflement, abcès, dents cassées...)		Si 1 ou 2 Prendre l'avis du médecin et du chirurgien-dentiste
TOTAL OHAT					

Si 0 < OHAT < 4, la bouche est considérée comme saine, l'état est à maintenir par des soins habituels.

Si 4 < OHAT < 8, la bouche est saine mais une surveillance est nécessaire, il existe des points de fragilité.

Si 8 < OHAT < 12, la bouche est dans un état préoccupant, des soins doivent être envisagés l'avis spécialisé du chirurgien-dentiste doit être proposé.

Si OHAT >12, la bouche est pathologique, des soins sont obligatoires, l'intervention du chirurgien-dentiste est nécessaire.

Remarques / compléments