



DT9448

ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE PAR L'INFIRMIÈRE EN CHSLD

Numéro de dossier			
Nom du résident			
Prénom du résident			
Date de naissance	Année	Mois	Jour
		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
N° d'assurance maladie		Année	
		Mois	
Expiration			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)

Contre-indication(s) médicale(s) aux soins buccodentaires parmi les suivantes :	Requêtes
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> Arythmie cardiaque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un trouble du rythme traité à l'aide d'un stimulateur cardiaque implantable (pacemaker) et défibrillateur cardiovertreur implantable instable ou symptomatique. • Un trouble du rythme à faible risque (flutter auriculaire et fibrillation auriculaire, bloc de branche gauche, anomalie du segment ST) instable ou symptomatique. • Tout autre trouble du rythme qu'il soit stable ou instable. <p><input type="checkbox"/> Risque de développer une endocardite infectieuse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prothèse valvulaire cardiaque ou réparation de prothèse valvulaire cardiaque avec des matériaux prothétiques incluant des bioprothèses valvulaires • Antécédent d'endocardite infectieuse • Greffe cardiaque qui développe un problème avec une valve cardiaque • Cardiopathies congénitales graves </div> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> Infarctus récent du myocarde (moins de 6 mois)</p> <p><input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque</p> <p><input type="checkbox"/> Ischémie cérébrale transitoire ou accident vasculaire cérébral (<6 mois)</p> <p><input type="checkbox"/> Troubles de coagulation de type : von Willebrand, hémophilie et fibrinogénolyse primaire</p> <p><input type="checkbox"/> Chimiothérapie et radiothérapie en cours</p> <p><input type="checkbox"/> Leucémie/myélome multiple/lymphome</p> <p><input type="checkbox"/> Lupus érythémateux</p> <p><input type="checkbox"/> Transplantation d'organe</p> <p><input type="checkbox"/> VIH en phase SIDA (CD4+ < 200/ul)</p> </div> </div>	<p><input type="checkbox"/> Requête dentiste seulement et débiter les soins d'hygiène quotidiens de la bouche</p>
<p><input type="checkbox"/> Aucune contre-indication</p>	<p><input type="checkbox"/> Requête dentiste pour tous les résidents et débiter les soins d'hygiène quotidiens de la bouche</p> <p><input type="checkbox"/> Requête hygiéniste dentaire pour les résidents avec des dents</p> <p><input type="checkbox"/> Requête denturologiste pour les résidents qui ont un problème avec les prothèses dentaires (<i>Idéalement, prévoir la visite du dentiste avant celle du denturologiste</i>)</p>
Critères d'une urgence dentaire	
<p><input type="checkbox"/> Voussure dans l'oropharynx ou au plancher de la bouche causant de la difficulté à avaler ou à respirer</p> <p><input type="checkbox"/> Enflure montant vers l'œil, descendant sous le menton ou causant un trismus</p> <p><input type="checkbox"/> Dent brisée causant une ulcération traumatique</p> <p><input type="checkbox"/> Dent très mobile avec risque d'aspiration</p> <p><input type="checkbox"/> Importante douleur buccodentaire qui affecte les activités de la vie quotidienne, le sommeil ou le comportement</p>	<p><input type="checkbox"/> Requête dentiste en urgence</p>
Infirmière	
Nom	N° de permis
Signature	Date
	Année Mois Jour

FICHE – Résultat de l'évaluation par L'INFIRMIÈRE selon le Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire

Structure	0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
Lèvres	<input type="checkbox"/> Roses <input type="checkbox"/> Humides <input type="checkbox"/> Lisses Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Rougeur coins des lèvres PTI : protocole candidose buccale et perlèche¹ <input type="checkbox"/> Sèches <input type="checkbox"/> Gercées PTI : protocole xérostomie¹	<input type="checkbox"/> Régions rouges, blanches ou ulcérées Réévaluer dans 3 semaines et si aucune amélioration, requête dentiste prioritaire² (non urgente) <input type="checkbox"/> Régions ulcérées et sanguinolentes aux coins des lèvres PTI : protocole candidose buccale et perlèche¹
Langue	<input type="checkbox"/> Rose <input type="checkbox"/> Humide Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Rouge, fissurée et brillante sans enflure <input type="checkbox"/> Sèche PTI : protocole xérostomie¹ <input type="checkbox"/> Plaque sur une partie de sa surface PTI : protocole candidose buccale et perlèche¹ <input type="checkbox"/> Petit(s) ulcère(s) visible(s) PTI : protocole ulcère buccal¹	<input type="checkbox"/> Plaques rouges ou blanches sur la majorité de sa surface PTI : protocole candidose buccale et perlèche¹ <input type="checkbox"/> Gros ulcère visible PTI : protocole ulcère buccal¹, réévaluer dans 3 semaines et si aucune amélioration, requête dentiste prioritaire² (non urgente)
Gencives et palais	<input type="checkbox"/> Roses <input type="checkbox"/> Humides <input type="checkbox"/> Lisses <input type="checkbox"/> Ne saignent pas Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Rougeur ou enflure localisée ou limitée <input type="checkbox"/> Saignement localisé ou limité Réévaluer dans 1 mois après la prise en charge des soins d'hygiène quotidiens de la bouche et prioriser la requête à l'hygiéniste dentaire au besoin <input type="checkbox"/> Secs PTI : protocole xérostomie¹ <input type="checkbox"/> Plaques blanches, résidus ou couches sur une petite partie PTI : protocole candidose buccale et perlèche¹ <input type="checkbox"/> Présence d'un ulcère ou point de douleur sous la prothèse PTI : protocole ulcère buccal¹	<input type="checkbox"/> Rougeur ou enflure généralisée des gencives Réévaluer dans 1 mois après la prise en charge des soins d'hygiène quotidiens de la bouche et prioriser la requête à l'hygiéniste dentaire au besoin <input type="checkbox"/> Rougeur ou enflure généralisée du palais <input type="checkbox"/> Plaques blanches, résidus ou couches sur une grande partie PTI : protocole candidose buccale et perlèche¹ <input type="checkbox"/> Présence de plusieurs ulcères sous la prothèse PTI : voir protocole ulcère buccal¹
Muqueuses des joues et des lèvres	<input type="checkbox"/> Roses <input type="checkbox"/> Humides <input type="checkbox"/> Lisses Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Rougeur ou œdème localisé avec apparence brillante Réévaluer dans 3 semaines et si aucune amélioration, requête dentiste prioritaire² (non urgente) <input type="checkbox"/> Sèches PTI : protocole xérostomie¹ <input type="checkbox"/> Résidus ou couches sur une petite partie de sa surface PTI : protocole candidose buccale et perlèche¹ <input type="checkbox"/> Petit ulcère visible PTI : protocole ulcère buccal¹	<input type="checkbox"/> Plaques rouges ou blanches généralisées Requête dentiste prioritaire² (non urgente) <input type="checkbox"/> Résidus ou couches sur une grande partie de sa surface PTI : protocole candidose buccale et perlèche¹, réévaluer dans 3 semaines et si aucune amélioration, requête dentiste prioritaire² (non urgente) <input type="checkbox"/> Gros ulcère visible PTI : protocole ulcère buccal¹, réévaluer dans 3 semaines et si aucune amélioration, requête dentiste prioritaire² (non urgente)
Salive	<input type="checkbox"/> Abondante, aqueuse, fluide <input type="checkbox"/> Tissus humides Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Peu de salive <input type="checkbox"/> Tissus secs ou collants PTI : protocole xérostomie¹	<input type="checkbox"/> Peu ou pas de salive <input type="checkbox"/> Tissus secs ou rouges <input type="checkbox"/> Salive épaisse PTI : protocole xérostomie¹

Structure	0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
Dents naturelles	<input type="checkbox"/> Absence de signe évident de carie (cavité) <input type="checkbox"/> Absence de dents brisées <input type="checkbox"/> Absence de mobilité Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Présence d'un signe évident de carie (cavité sur une dent ou une racine) <input type="checkbox"/> Présence d'une dent brisée sans ulcération traumatique <input type="checkbox"/> Dent légèrement mobile Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Plusieurs signes évidents de carie (cavités sur plusieurs dents ou racines) <input type="checkbox"/> Plusieurs dents brisées sans ulcération traumatique Requête dentiste prioritaire² (non urgente) <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs dents brisées avec ulcération traumatique Requête en urgence au dentiste
Prothèses dentaires	<input type="checkbox"/> Intégrité de la structure <input type="checkbox"/> Intégrité des dents <input type="checkbox"/> Bonne rétention et stabilité <input type="checkbox"/> Prothèse identifiée Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Structure en acrylique ou métal brisée (bris mineur) <input type="checkbox"/> Dent brisée ou perdue <input type="checkbox"/> Mauvaise rétention ou stabilité avec ou sans lésion des muqueuses, des gencives ou du palais Requête denturologiste si absence de contre-indication médicale <input type="checkbox"/> Prothèse non identifiée Requête pour l'identification des prothèses	<input type="checkbox"/> Structure en acrylique ou métal brisée (bris majeur) <input type="checkbox"/> Ne porte pas la prothèse ou la prothèse est mal ajustée <input type="checkbox"/> Porte uniquement la prothèse avec l'utilisation d'adhésif Requête denturologiste si absence de contre-indication médicale <input type="checkbox"/> Prothèse qui blesse le patient Cesser le port immédiatement, requête dentiste prioritaire² (non urgente) ou denturologiste (non urgente) <input type="checkbox"/> Prothèse non identifiée Requête hygiéniste pour l'identification des prothèses
Hygiène buccodentaire et des prothèses	<input type="checkbox"/> Absence de débris <input type="checkbox"/> Bonne haleine Réévaluer tous les mois l'hygiène buccodentaire	<input type="checkbox"/> Présence localisée de débris <input type="checkbox"/> Mauvaise haleine perceptible lors de longues interactions Réévaluer tous les mois l'hygiène buccodentaire	<input type="checkbox"/> Présence généralisée de débris <input type="checkbox"/> Halitose (très mauvaise haleine) Réévaluer tous les mois l'hygiène buccodentaire
Douleur	<input type="checkbox"/> Aucune douleur Réévaluer dans 12 mois	<input type="checkbox"/> Douleur buccodentaire qui n'affecte pas les activités de la vie quotidienne ou le sommeil ou les troubles comportementaux. PTI : gestion de la douleur	<input type="checkbox"/> Importante douleur buccodentaire qui affecte les activités de la vie quotidienne, le sommeil ou le comportement. Requête en urgence au dentiste

¹ Les protocoles se retrouvent dans la dernière section du Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire : Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées

² Inscrivez clairement la mention « prioritaire » sur la requête de services professionnels, afin que le professionnel dentaire puisse la repérer facilement (ne pas cocher la case « urgent » sur la requête).

NOTES