



Fiche  
pratique à  
conserver

# FICHE DE SUIVI SANTÉ ORALE RÉSIDENT EN EHPAD

À CO-REPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT ET LE CHIRURGIEN-DENTISTE

## Identité

Nom-prénom : ..... Date de l'examen : .....

Ehpad : .....

Personnel à contacter à l'Ehpad (nom et téléphone) : .....

### Participation du résident

Coopération  OUI  NON    Compréhension  OUI  NON  
Aptitude cognitive à réaliser son entretien de bouche  OUI  NON  
Aptitude physique à réaliser son entretien de bouche  OUI  NON

### Contexte nutritionnel

#### 1) Problèmes neuropsychologiques

0 : Démence ou dépression sévère    1 : Démence légère   
2 : Pas de problème psychologique

#### 2) Maladie aiguë ou stress psychologique dans les trois derniers mois

0 : Oui    1 : Non

#### 3) Motricité actuelle

0 : Du lit au fauteuil    1 : Autonome à l'intérieur   
2 : Sort du domicile

#### 4) Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?

(A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs ou de déglutition ?)

0 : Anorexie sévère    1 : Anorexie modérée   
2 : Pas d'anorexie

#### 5) Perte de poids récente (< 3 mois)

0 : > 3 kg    1 : Ne sait pas    2 : 1 à 3 kg    3 : Aucune

6) Poids (kg) .....    7) Taille (cm) .....

#### 8) Indice de masse corporelle

IMC =  $\frac{\text{poids}}{\text{taille}^2}$  (poids en kg; taille en m)

0 : IMC < 19    1 : 19 ≤ IMC < 21   
2 : 21 ≤ IMC < 23    3 : IMC ≥ 23

(Additionner les scores  
des items 3-4-5-6-7-8)

Total

12 points ou plus : Normal

11 points ou moins : Possibilité de malnutrition, un bilan doit être réalisé avec le médecin traitant

### Contexte oral

#### État dentaire

Normal     Dégradé

#### Capacité masticatoire

Normale (- de 3 dents absentes non remplacées)  
 Altérée (- de 9 dents absentes non remplacées)  
 Difficile (+ de 9 dents absentes non remplacées)

#### Préparation de la nourriture

Normale     Hachage au couteau     Hachage fin  
 Mixage     Liquide

#### Besoin de soins

Détartrage     Soins conservateurs     Soins prothétiques  
 Extractions     Autres : .....

### Recommandations du chirurgien-dentiste

Hygiène et suivi bucco-dentaires

#### Brossage des dents (dentifrice, brosse à dents)

Personne autonome     Besoin d'aide     Par le soignant

#### Entretien des prothèses

(brosse à prothèses, savon de Marseille)

Personne autonome     Besoin d'aide     Par le soignant

#### Protocole personnalisé (bain de bouche, traitement, etc.)

Descriptif : .....

.....

.....

.....

.....

#### Bilan à prévoir à :

3 mois  
 6 mois  
 9 mois  
 1 an

#### Nom ou tampon du chirurgien-dentiste