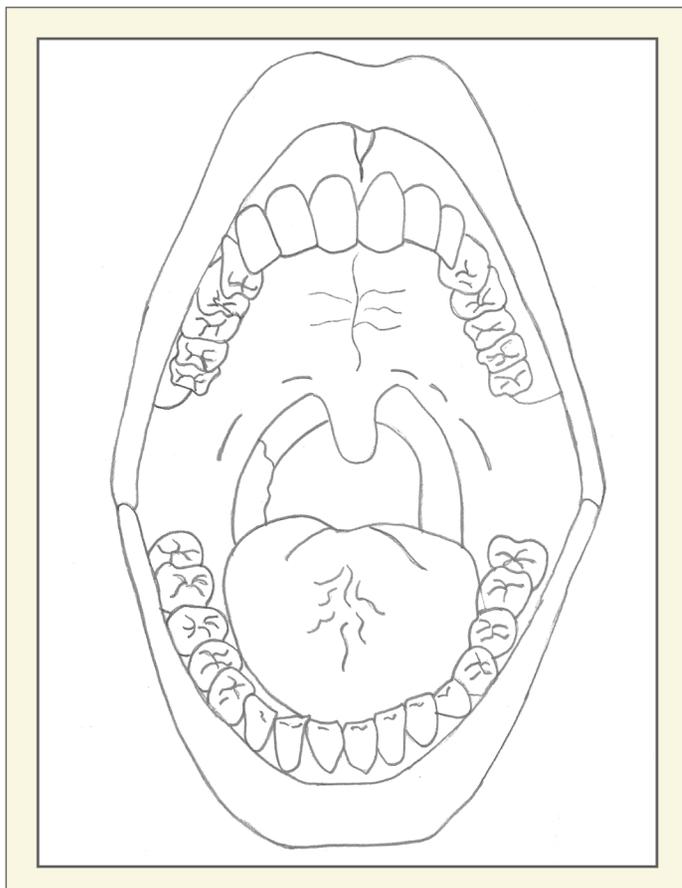


# FICHE D'ÉVALUATION QUOTIDIENNE DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



*Veillez utiliser l'illustration ci-dessous pour décrire les problèmes observés lors de la routine quotidienne de soins bucco-dentaires du résident*



Date: \_\_\_\_\_

Nom du résident: \_\_\_\_\_

Nom de l'examineur: \_\_\_\_\_

## LÉGENDE

(R)	PLAQUES ROUGES
(B)	PLAQUES BLANCHES
⚡	BOSSES, EXCROISSANCES OU ENFLURE
(P)	PLAIES
(S)	SAIGNEMENT
★	DENT MOBILE/BRISÉE

**ASSUREZ-VOUS DE RETIRER LES PROTHÈSES DENTAIRES AVANT DE COMPLÉTER L'ÉVALUATION**

### Où regarder

- **Langue** (sur les côtés et à l'avant)
  - Demandez au résident de tirer la langue
- **Plancher de la bouche** (en-dessous de la langue)
  - Demandez au résident de lever la langue ou bougez-là avec une brosse à dents
- **Le palais** (dure & mou)
  - Penchez la tête du résident un peu vers l'arrière
- **Gencives et dents**
  - Repliez la lèvre supérieure et inférieure pour voir les gencives
- **Joues**
  - Éloignez la joue des dents
- **Lèvres**

.....  
**VEUILLEZ AVISER  
 L'INFIRMIÈRE EN CHARGE  
 S'IL Y A UN PROBLÈME**