



EXAMEN PATIENT

Adapté du formulaire de la Società Italiana di Parodontologia e implantologia

Nom: _____ Age : _____ ans Sexe : M F Poids : _____ kg Taille : _____ cm

CRITÈRE	ASSIGNER SCORE 0	ASSIGNER SCORE 1	ASSIGNER SCORE 2	SCORE
Le patient a-t-il des saignements gingivaux ?	Non	Parfois	Souvent	
Le patient a-t-il des dents mobiles ?	Non	Quelques-unes	Nombreuses	
Le patient a-t-il des récessions gingivales ?	Non	Au niveau de quelques zones	Au niveau de nombreuses zones	
Le patient a-t-il perdu une dent ou a subi une extraction dentaire due à une mobilité dentaire ?	Jamais	Oui, une fois	Oui, plusieurs fois	
Le patient est-il fumeur ?	Non	A fumé par le passé mais a arrêté	Oui, et a des difficultés pour arrêter	
Le patient est-il diabétique / présente un index glycémique élevé ?	Non	Oui, mais la glycémie est sous contrôle	Oui, et a des difficultés à contrôler sa glycémie	
Le patient a-t-il de l' hypertension ?	Non	Oui, mais traitée	Oui, et n'est pas sous contrôle	
Le patient a-t-il déjà souffert d'une ischémie (AVC / infarctus / thrombose) ?	Non	Non, mais a touché un parent	Oui	

CRITÈRE D'ÉVALUATION :

TOTAL : _____

Score ≤ 2

Non préoccupant

Score > 2
et ≤ 4

Nécessite une évaluation parodontale professionnelle

Informez le chirurgien-dentiste de l'état de santé parodontal

Score > 4

Nécessite rapidement une évaluation parodontale professionnelle

Informez le chirurgien-dentiste de l'état de santé parodontal

Facteurs additionnels pour adapter la consultation et les recommandations de soins bucco-dentaires :

Evaluer les comorbidités en se renseignant sur les médicaments/traitements suivis :

- Cancer Maladies auto-immunes
 Autre _____

Evaluer les facteurs de risque liés au mode de vie / événements de la vie

- Dextérité/Handicap
 Démence
 Stress
 Grossesse
 Troubles du comportement alimentaire
 Autre _____