

Synthèse de la conversation

« Téléexpertise »

Générée le 16/09/2024 par M Matthieu DOERFLER LEOCMACH

[Cliquez ici pour accéder à la conversation originale](#)

Patient concerné :

EVIAN BOND

né(e) le 08/09/2005 à GRESSE (38019)

IPPR 9533

Membres de la conversation :

Mme Pamina BERNOU

M Matthieu DOERFLER LEOCMACH , Santé publique et médecine sociale

Le 14/06/2024 À 09:45, Matthieu DOERFLER LEOCMACH a écrit :

Document en pièce jointe

Le 14/06/2024 À 09:45, Pamina BERNOU a écrit :

Formulaire modifié

Le 14/06/2024 À 09:46, Pamina BERNOU a écrit :

Formulaire modifié

Numéro SS (NIR) :

☐ Suivi par un chirurgien-dentiste extérieur

Etat général du patient

Comorbidité et antécédents :

☐ Chirurgicaux

☒ Psychiatrique

☐ Dénutrition

☐ Radiothérapie

☐ Tabagique

☒ Ethylique

☐ Allergique

☐ Cardiaque

☐ Cancer

☐ Diabète

☐ Autres

Motricité :

☐ Patient valide

☐ Fauteuil roulant

☐ Alité

Grille GIR (Niveau de dépendance)

Traitement médicamenteux (anticoagulant, biphosphonates, antiagrégant plaquettaire...) :

De préférence mettre en pièce jointe les documents qui concerne les traitements médicaux (ordonnance...)

Symptôme récent :

☒ Fatigue

☒ Amaigrissement

☐ Pâleur

☐ Fièvre

Motif du télédiagnostic dentaire asynchrone et évaluation rapide de l'état buccodentaire

☐ Première inclusion

☐ Suivi annuel

☐ Urgence

☐ Infection

☐ Douleur

☐ Oedème

☐ Saignement

☐ Mobilité dentaire

☐ Plaie / ulcération buccale ou aspect anormal des muqueuses

☐ Mauvaise haleine

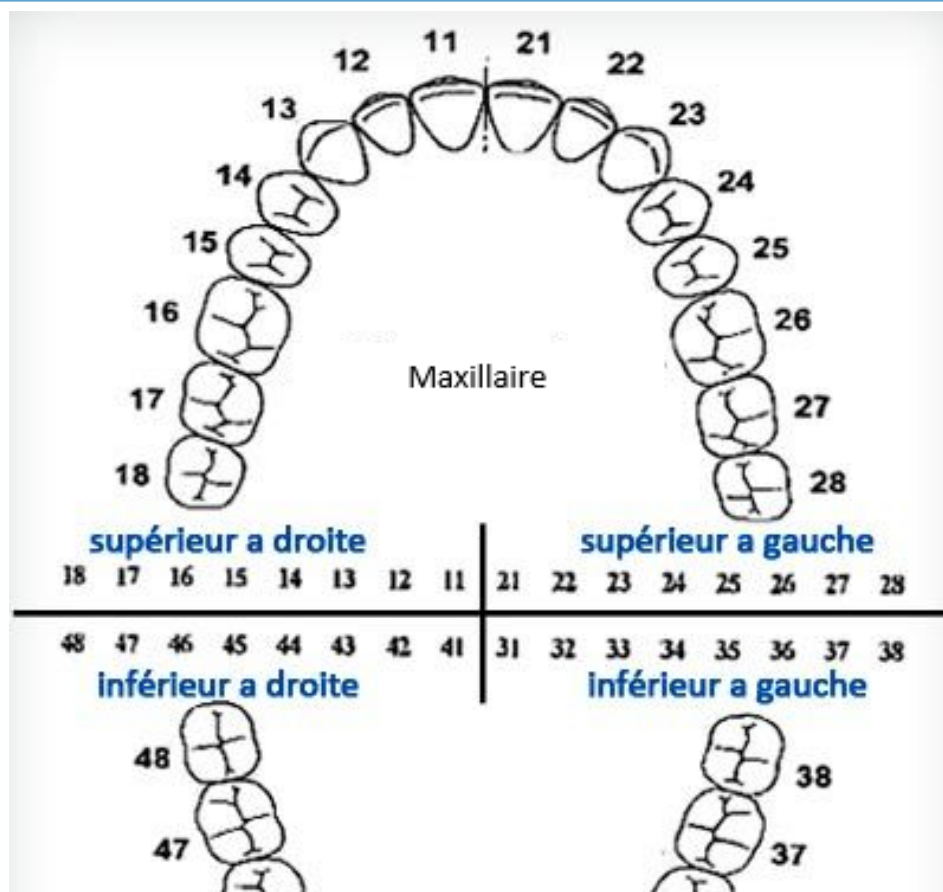
☐ Difficulté à la mastication

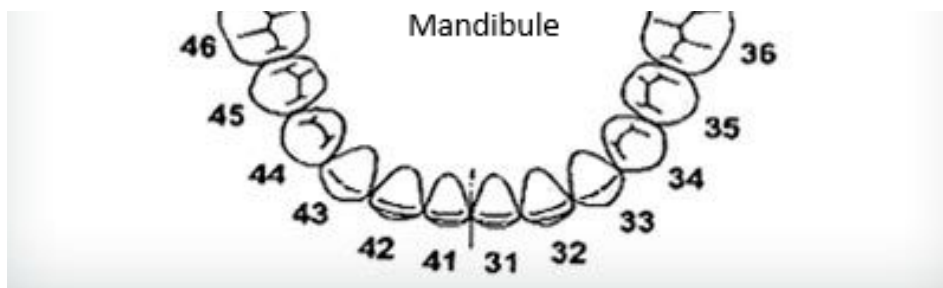
☐ Autre

☐ Présence prothèse amovible maxillaire

☐ Présence prothèse amovible mandibulaire

Souhait d'une prothèse :





Cliquer sur le ou les numéros des dents causales (douleur abcès mobilité..etc.)

<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28
<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 47	<input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 44	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 34	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 38

ENCART CI-DESSOUS RESERVE AU CHIRURGIEN DENTISTE EXPERT

Réponse de l'expert

Etat bucco-dentaire :

- ☐Tartre, gingivite, parodontopathie, saignement des gencives
- ☐Hyposalie, asialie, xérostomie ou bouche sèche
- ☐Carie(s), dent(s) cariée(s), nécrose pulpaire :
- ☐Suspicion de mycose : candidose, muguet, perlèche
- ☐Suspicion de lésions aphteuses ou herpétiques
- ☐Ulcération, nécrose, bord induré, saignement des muqueuses, suspicion de lésion cancéreuse
- ☐Prothèses défectueuses ou à modifier

A prévoir avant l'intervention :

- ☐Avis médical requis
- ☐Rendez-vous long à prévoir
- ☐Besoin d'une antibiothérapie urgente
- ☐Besoin d'une antibioprophylaxie
- ☐Arrêt de traitement après avis du médecin (ex : anticoagulant, biphosphonates, etc.)
- ☐Examens complémentaires requis (radiographie, biologie...)

Prise en charge :

- ☐Abstention surveillance
- ☐RDV préconisé à l'EHPAD préconisé les soins bucco-dentaires
- ☐Prise en charge hospitalière requise
- ☐Geste à programmer chez un stomatologue

Soins à programmer :

- ☐Dans le véhicule
- ☐Au chevet du patient
- ☐Détartrage
- ☐Obturation des dents N°
- ☐Dévitalisation des dents N°
- ☐Extraction des dents ou des racines résiduelles N°
- ☐Autres soins
- ☐Besoin de prothèses, réparation, adjonction (dents, crochet), nettoyage

Recommandations pour le patient :

Hygiène bucco-dentaire :

- ☐Brossage doux
- ☐Bain de bouche
- ☐Nettoyage des prothèses

Texture des repas :

- ☐Normal
- ☐Haché
- ☐Mixé
- ☐Gélifié
- ☐Mouliné
- ☐Tendre

Aliments à éviter :

Compléments alimentaires :

Quantité repas :

Précisions ou indications supplémentaires :