

FICHE PRATIQUE DENTAIRE (patients majeurs)

(Etude épidémiologique des patients consultants pour un motif dentaire au cabinet du médecin généraliste)

**Patient :** Âge :

Sexe : M / F

**Maison de Santé :**

**Concernant le parcours de soins du patient :**

- Êtes-vous le médecin traitant ?  Oui  Non
- Le patient bénéficie-t-il d'un suivi dentaire régulier par un dentiste traitant ?  Oui  Non
- À quand remonte la dernière consultation dentaire ?  < 6 mois  < 12 mois  > 12 mois
- A propos du motif de consultation de ce jour, le patient a-t-il tenté de prendre préalablement RDV chez un dentiste ?  Oui  Non
- Si oui, a-t-il été reçu en consultation par un dentiste ?  Oui  Non

**Concernant le patient :**

- De manière générale, comment qualifieriez-vous l'état dentaire du patient ?
  - Bon  Médiocre  Mauvais
- Présente-t-il des facteurs de risque ?
  - Diabète  Tabagisme
  - Précarité  Antécédent de radiothérapie
  - Risque endocardite infectieuse  Prise de bisphosphonates

**Concernant la pathologie rencontrée ce jour :**

- Quel est le motif de consultation ? \_\_\_\_\_
- À quand remonte le début des symptômes ? \_\_\_\_\_
- Quel est le diagnostic retenu ?
  - Carie  Pulpite
  - Parodontite  Fracture dentaire
  - Traumatisme dentaire  Autre : \_\_\_\_\_

=> Dent causale à entourer (cf. schéma)

- Existe-t-il une complication ?
  - Abscess  Cellulite faciale  Dyspnée
  - Dysphagie  Trismus  Dysphonie
  - Hyperalgie  Fièvre  Autre : ...

**Concernant la prise en charge : (entourer les réponses)**

- Avez-vous débuté un traitement :
  - Antalgique Si oui le(s)quel(s) ? \_\_\_\_\_
  - Antibiotique ? Si oui le(s)quel(s) ? \_\_\_\_\_
  - Anti inflammatoire ? Si oui lequel ? \_\_\_\_\_
  - Autre traitement ? \_\_\_\_\_

- Avez-vous ré-adressé le patient vers un autre praticien ?  Oui  Non
  - Dentiste  Stomatologue  Maxillo-facial
  - Urgentiste  Autre \_\_\_\_\_

