

KAYSER-JONES BRIEF ORAL HEALTH STATUS EXAMINATION

CATÉGORIES	EVALUATION	0	1	2
Ganglions lymphatiques	Observez et palpez les ganglions	Pas de gonflement	Gonflement souple	<u>Gonflement tendu*</u>
Lèvres	Observez, touchez et demandez au patient, sa famille et l'équipe de soins	Lisses, roses, humides	Sèches, gercées, <u>crevassées ou rouges dans les 2 coins*</u>	<u>Tachetées de blanc ou de rouge, saignantes ou ulcérées depuis 2 semaines*</u>
Langue	Observez, touchez et demandez au patient, sa famille et l'équipe de soins	Rugosité normale, rose et humide	Tapissée, lisse, couleur inégale, fissurée ou avec quelques rougeurs localisées	<u>Rouge, tapissée, tachetée de blanc ou de rouge, ulcérée depuis 2 semaine*</u>
Muqueuses des faces internes des joues, du palais et du plancher de la bouche	Observez, touchez et demandez au patient, sa famille et l'équipe de soins	Rose et humide.	<u>Sèche, brillant, rouge et rêche, ou enflé*</u>	<u>Tachetée de blanc ou de rouge, saignant, rigide, ulcérée depuis 2 semaine*</u>
Gencives entre les dents et/ou en dessous des dents artificielles	Pressez doucement la gencive avec le bout ou le plat d'un abaisse langue	Rose, petites bosses ; fermes, lisses et roses en dessous des dents artificielles	<u>Rougeurs aux bords autour de 1 à 6 dents ; une zone rouge ou tache d'irritation sous les dents artificielles*</u>	<u>Gencives gonflées ou saignantes aux bords autour 7 dents ou plus, dent(s) manquante(s) ; rougeur généralisée ou irritations en dessous des dents artificielles*</u>
Salive (effet sur les muqueuses)	Touchez avec un abaisse langue le centre de la langue et le plancher de la bouche.	Muqueuses humides, salive claire et fluide	Muqueuses sèches et collantes	<u>Muqueuses desséchées et rouges, pas de salive*</u>
Etat des dents naturelles	Observez et comptez le nombre de dents et chicots cariés ou cassés	Pas de dent et/ou chicot carié ou cassé	<u>1 à 3 dents et/ou chicots cariés ou cassés*</u>	<u>4 dents et/ou chicots ou plus cariés ou cassés; moins de 4 mais sur les 2 mâchoires*</u>
Etat des dents artificielles	Observez et demandez au patient, sa famille et l'équipe de soins	Pas de dent cassée, dents portées la plupart du temps	1 dent cassée ou manquante, ou dents portées uniquement pour manger ou pour des raisons esthétiques occasionnelles	<u>Plus d'une dans cassée ou manquante, ou dentier perdu, ou dentier jamais porté*</u>
Appariement des dents (naturelles ou artificielles) mâchoires fermées	Observez et comptez les paires de dents les mâchoires fermées	12 ou plus de paires de dents	8-11 paires de dents	<u>0-7 paires de dents*</u>
Hygiène buccale	Observez l'apparence des dents ou du dentier	Propre, pas de particules alimentaires ou de tartre dans la bouche ou sur le dentier	Particules alimentaires ou de tartre à un ou deux endroits de la bouche ou du dentier	Particules alimentaires ou tartre un peu partout dans la bouche ou sur le dentier

Souligné* = référer au dentiste