

ANNEXE I : Fiche clinique

Centre Hospitalo-Universitaire de Blida
Service de Chirurgie Dentaire

N° de dossier :

Nom :

Prénom :

Age :

Profession :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Motif de consultation :

☐ Fonctionnel

☐ Remise en état de la cavité buccale

☐ Prothétique

Tabac

☐ Oui ☐ Non

Date de la première consultation : /... /...

Examen général :

Pathologies associées	☐ Oui	☐ Non	
Diabétique équilibré	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Cardiopathie stable	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
HTA	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Désordres thyroïdiens	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Asthme	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Autres	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Type du cancer			
Colon	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Sein	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Cavum	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Ovaire	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Col utérin	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	
Autres	☐ <i>Oui</i>	☐ <i>Non</i>	

Stade du cancer

☐ Stade métastatique

☐ Stade non métastatique

Site des métastases

☐ Hépatique

☐ Extra Hépatique

Traitements antinéoplasiques

Chimiothérapie

5 Flurouracil

☐ *Oui* ☐ *Non*

Capecitabine

☐ *Oui* ☐ *Non*

Cisplatine

☐ *Oui* ☐ *Non*

Carboplatine

☐ *Oui* ☐ *Non*

Oxaliplatine

☐ *Oui* ☐ *Non*

Irinotecan

☐ *Oui* ☐ *Non*

Paclitaxel

☐ *Oui* ☐ *Non*

Docetaxel

☐ *Oui* ☐ *Non*

Doxorubicine

☐ *Oui* ☐ *Non*

Vinorelbine

☐ *Oui* ☐ *Non*

Date du premier cycle / /20.....

Date du dernier cycle / /20.....

Bévacizumab

Date du premier cycle/...../20....
Date du dernier cycle/...../20....
Nombre de cycles
Dose par cyclemg

Examen bucco-dentaire

Hygiène buccale ☐ Oui ☐ Non

Effets secondaires sur la muqueuse buccale

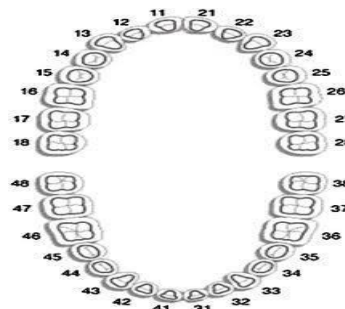
Mucite ☐ Oui ☐ Non
Grade de mucite ☐ Grade I ☐ Grade II ☐ Grade III ☐ Grade IV
Langue géographique ☐ Oui ☐ Non
Pigmentation ☐ Oui ☐ Non
Autres ☐ Oui ☐ Non

Bilan thérapeutique

Bilan préopératoire

GB /mm³
GR M/mm³
PLT /mm³
HG g/dl

Date d'avulsion /... /20...
Numéro de la dent.....
Durée du saignement min
Temps d'intervention min
Nombre d'avulsion par patient.....



Prescription médicamenteuse

Antibioprophylaxie

Amoxicilline ☐ Oui ☐ Non
Macrolide ☐ Oui ☐ Non
Respectée ☐ Oui ☐ Non
Non respectée ☐ Oui ☐ Non
Prolongée à 15J ☐ Oui ☐ Non
Prolongée à 21J ☐ Oui ☐ Non
Antalgique ☐ Oui ☐ Non
Bain de bouche ☐ Oui ☐ Non

Evaluation des complications selon les objectifs de l'étude

♦ *Evaluation de la cicatrisation muqueuse*

Contrôles	J7	J15	J30	J60	J90
Clinique					
Œdème	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non		
Douleur	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non		
Infection	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non		
Os alvéolaire exposé	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non		
Epithélialisation	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non		
Radiologique				☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Retard de cicatrisation	☐ Oui	☐ Non			

♦ *Evaluation des complications hémorragiques*

Produits hémostatiques	☐ Oui	☐ Non
Gouttières hémostatiques	☐ Oui	☐ Non
Hémostase H1	☐ Oui	☐ Non
Hémostase H60-72	☐ Oui	☐ Non
Complications hémorragiques	☐ Oui	☐ Non

♦ *Ostéochimionécrose*

Ostéochimionécrose	☐ Oui	☐ Non
---------------------------	------------------------------	------------------------------