

L'hygiène bucco-dento- prothétique et les soins de bouche

Compétence 3

UE 4.1 S1

Anne Hergoualc'h – Octobre 2019

Plan

- Introduction
- Soins d'hygiène ou soins de confort ?
- Ce n'est pas un soin banal
- Objectifs du soin
- 3 types d'intervention
- Cadre législatif
- Il faut au préalable...
- Anatomie et physiologie
- Caractéristiques de la bouche saine
- Brossage des dents du patient dépendant
- Entretien des prothèses dentaires
- La bouche altérée
- Technique du soin de bouche
- Un moment privilégié de relation

Introduction

- « L'état de la bouche des malades est un des meilleurs indices de la qualité des soins infirmiers. »

Virginia Henderson

Soin d'hygiène ou soin de confort ?

- L'hygiène bucco-dentaire fait partie de la toilette. Une bonne hygiène buccale est source de bien-être :
 - apporte fraîcheur et sensation de propreté,
 - améliore la respiration et la prise alimentaire,
 - favorise la communication,
 - contribue au maintien d'une bonne image de soi.
- C'est un auto-soin qui touche à l'oralité et à l'intimité du patient.
- L'altération de la muqueuse buccale est un symptôme récurrent chez beaucoup de patients hospitalisés, son retentissement sur la qualité de vie du patient est très souvent sous-estimé.

Ce n'est pas un soin banal

- C'est un auto-soin, accepter que quelqu'un d'autre puisse le faire n'est pas sans conséquence.
- Soin qui peut être perçu comme intrusif et violent.
- Les perceptions sensorielles désagréables comme l'odeur et l'aspect de la bouche du patient, associées aux représentations mentales liées à la sphère orale, sont autant de facteurs qui font du soin de bouche un geste souvent difficile :
 - réticence des soignants,
 - refus de soin de la part du patient.



Ce n'est pas un soin banal

- La bouche est un organe qui a une connotation intime, notamment sexuelle. Effectuer un soin de bouche revient un peu à violer l'intimité du patient. La vision du soin change alors et peut être gênante.
- La bouche est aussi l'organe de la parole, permet de dire ce que l'on pense, ce que l'on ressent, ce que l'on aime, ou pas.
- Elle est aussi l'organe de la nutrition, de l'alimentation et du maintien de la vie.
- Un conjoint, un ami et la famille seront gênés d'embrasser ou de sentir un proche avec une mauvaise haleine

Objectifs du soin

- Prévenir l'infection, guérir ou améliorer l'état buccal déjà altéré
- Prévenir le dessèchement des lèvres et de la cavité buccale
- Prévenir les troubles de la nutrition
- Diminuer les douleurs ou les odeurs
- Récupérer sa capacité fonctionnelle (le goût, l'appétit, la déglutition, une meilleure communication)
- Prévenir les surinfections ORL et digestives

Trois types d'intervention

- L'hygiène bucco-dento-prothétique
- Le soin de bouche non médicamenteux
- Le soin de bouche médicamenteux

Cadre législatif

- Hygiène bucco-dento-prothétique = toilette de la bouche et des dents / ou prothèses dentaires – hors soins médicamenteux
 - Relève du rôle propre infirmier (article R.4311-5 du Code de la Santé Publique)
 - Relève de la compétence AS, en collaboration avec l'IDE et sous sa responsabilité (article R.4311-4 du Code de la Santé Publique)
- Soins de bouche sur prescription médicale / protocole médical
 - À visée curative, parfois préventive, il comporte l'application de produit médicamenteux. Cet acte relève de la responsabilité infirmière (article R.4311-7 du Code de la Santé Publique)

Il faut au préalable...

- Évaluer la cavité bucco-dentaire par l'observation
- Identifier les pratiques habituelles de la personne en matière d'hygiène buccale
- Évaluer si douleur, si modification du goût, si sensation de soif, la quantité et la qualité de l'hydratation...

Items	0	1	2
Voix, communication	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler
Lèvres	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements, douleurs
Dents et/ou prothèses	Propres et sans débris	Plaques et débris localisés (entre dents), dents abîmées	Douleurs, plaque dentaire, débris généralisés
	Prothèses propres	Prothèses dentaires sales	Dents/prothèses très abîmées
Gencives	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, œdémateuses	Débris, saignements
Langue	Rose et humide Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, moins colorée	Rouge et brillante, noire Fissurée, boursouflée
Salive	Transparente	Visqueuse, épaisse	Absente
Muqueuses	Roses et humides	Inflammatoires, plaques blanches, sans ulcération	Ulcération et/ou saignements, douleurs
Déglutition	Normale	Douleurs, difficulté à déglutir	Absence de déglutition, impossibilité de s'alimenter
Goût	Normal	Altération	Goût métallique
Odeur	Normale	Odeur désagréable, halitose, mauvaise haleine	Odeur insupportable, putride, malade gêné
Total sur 20			

Mode d'emploi

- Première évaluation effectuée par IDE et/ou aide-soignant dans les 48 heures suivant l'arrivée du patient et à inclure à son dossier de soins.
- Rayer les items qui ne peuvent être évalués ou qui entraînent des réponses qui ne sont pas en lien avec un problème bucco-dentaire et inscrire NO (non observable). Dans ce cas, réduire le total/20 d'autant (1 item = 2 points maximum).

Le total supérieur à 1 nécessite l'ouverture d'une cible et la mise en place d'actions dans la transmission ciblée.

Si le total est supérieur à 1, renouveler l'évaluation dans les 48 heures.

Un total égal à 0 : bouche saine (poursuivre la toilette buccale habituelle) avec évaluation tous les 15 jours.

Un total entre 1 et 10 : bouche altérée = renforcer l'hygiène bucco-dentaire : effectuer des soins de bouche d'hygiène et/ou médicamenteux toutes les 4 heures, avec évaluation toutes les 24 heures. Mettre en place des actions et noter les résultats dans les transmissions ciblées.

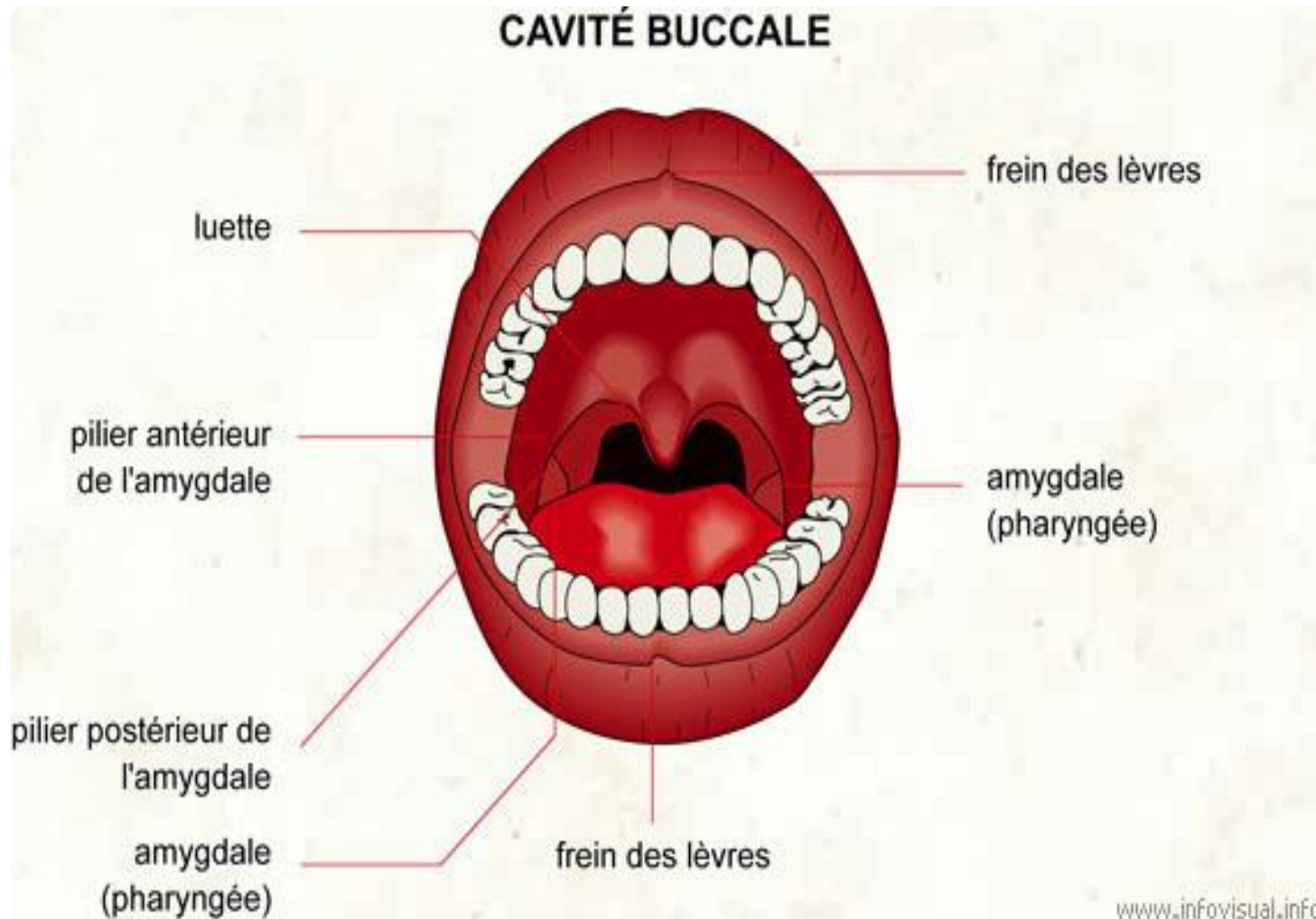
Un total supérieur à 11 : bouche très altérée (soins toutes les heures si nécessaire avec évaluation toutes les 24 heures).

Réévaluations :

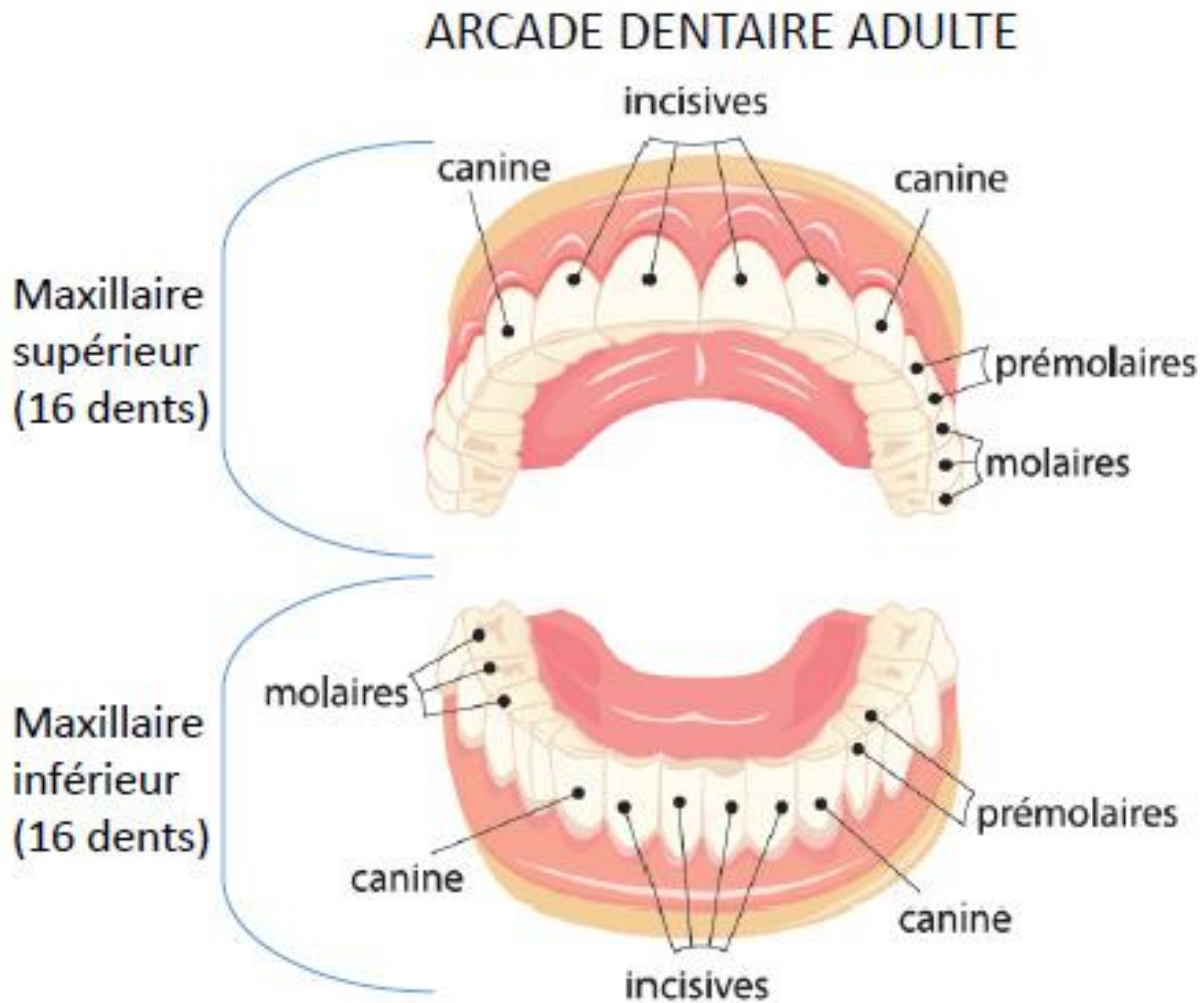
- devant toute modification de l'alimentation, de la respiration, de la communication,
- la perte d'autonomie
- la plainte du malade au sujet de sa bouche.

D'après : *Oral Assessment Guide*, Université du Nebraska [Kenny, 1990] et *Jenkins Oral Calculator* [1989].

Anatomie et physiologie



Anatomie et physiologie



Anatomie et physiologie

- **LA BOUCHE**

La bouche est limitée :

- ° à l'avant : par les lèvres, unies sur les côtés par les commissures,
- ° en haut : par le palais,
- ° en bas : par le plancher de la bouche,
- ° latéralement : par les joues.

Elle contient la langue et les dents, et est recouverte par une **muqueuse**. Elle communique avec le pharynx.

- **La langue** est un muscle, rattaché à sa base par le frein de la langue, recouvert de nombreuses **papilles gustatives**. Elle joue un rôle important dans la mastication, la déglutition, la prononciation et le goût.

Anatomie et physiologie

- **LA SALIVE**

La salive est sécrétée par les glandes salivaires. La sécrétion réflexe se produit quand des aliments sont dans la bouche.

Le réflexe peut devenir facilement conditionné, si bien que la vue ou l'odeur, ou même la pensée d'un aliment peuvent « *nous mettre l'eau à la bouche* ».

- **Pourquoi la salive est-elle si précieuse?**

- Majoritairement composée d'eau, elle hydrate les muqueuses.
- Elimine mécaniquement une partie de la plaque bactérienne.
- Facilite la déglutition.
- Contient des éléments protecteurs et régulateurs : minéralisation de l'émail, protection contre les micro-organismes, régénération des muqueuses .

Anatomie et physiologie

- **Le sens du goût** est véhiculé par les **bourgeons du goût**. Quatre **sensations** principales peuvent être décrites : sucré, amer, acide, salé. Le goût déclenche la salivation et la sécrétion du suc gastrique. **Le goût est altéré en cas de sécheresse de la bouche**, car les substances ne peuvent être goûtées qu'en solution.
- *La bouche a un rôle primordial dans l'aspect du visage, la mimique, le sourire...*



Caractéristiques de la bouche saine

- La **bouche** est **libre de mucus ou de tout autre débris**.
- La **langue** est **humide, rosée**, d'un aspect légèrement râpeux et sans dépôts.
- Les **gencives** et les **papilles** (portions effilées entre les dents) sont **rosées et souples**.
- Les **muqueuses** (le palais, les joues, le plancher de la cavité buccale et l'arrière-gorge) sont **humides, rosées et sans dépôt ou lésion**.
- La **salive** est **claire et aqueuse**, d'un pH entre 6,8 et 7,4.
- Les **lèvres** sont **souples et lisses**.
- Les **dents** sont **sans dépôts**, les **prothèses** sont **adaptées** et en bon état.

Brossage des dents du patient dépendant

- Objectifs :
 - Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires
 - Assurer en même temps le nettoyage de la muqueuse buccale
- Ne pas oublier :
 - Communication
 - Risque d'opposition
 - Risque de réflexe nauséeux

Brossage des dents du patient dépendant

- Matériels utilisés :
 - Brosse à dents manuelle ou électrique
 - Serviette de protection
 - Gobelet ou compresses ou bâtonnets non pré-imprégnés pour le rinçage
 - Matériel complémentaire selon habitudes : fil dentaire, brossette inter-dentaire, jet dentaire...
 - Gants non stériles à usage unique
- Produits utilisés :
 - Dentifrice
 - Eau du robinet

Brossage des dents du patient dépendant

- Prévenir le patient, expliquer les gestes, même en cas de difficulté de communication
- Hygiène des mains (PS)
- Préparer le matériel
- Installer confortablement le patient
- Serviette autour du cou
- Porter des gants (PS)

Brossage des dents du patient dépendant

- Si port de prothèses, les ôter avant de brosser les dents et la langue.
- Brosser séparément les dents du haut et celle du bas.
- Alternner les mouvements verticaux et rotatifs pour brosser dents et gencive.
- Ne pas oublier la face interne des dents, côté langue, ainsi que les dents du fond, parfois difficiles à atteindre.
- Terminer par un brossage horizontal au dessus des dents.
- Brosser la langue et proposer un rinçage à l'eau ou nettoyer les muqueuses avec une compresse humide ou un bâtonnet non imprégné mais humidifié d'eau.

Brossage des dents du patient dépendant

- **Rythme** : dans l'idéal, après chaque repas.
- Repérer le **moment propice** pour ce soin. Savoir proposer hors nursing avec la fréquence minimale d'une fois par jour (de préférence le soir chez les personnes ayant encore des dents naturelles).
- **Traçabilité** dans le dossier patient pour favoriser le rythme quotidien minimum, tout en respectant le moment le plus propice.
- **Brosse à dents** : à poils souples, petite tête, usure à surveiller et renouvellement à prévoir dès l'affaissement des poils.
- **Entretien du matériel** : stocker la brosse propre, lavée et rincée, penser à laver le gobelet.

Entretien des prothèses dentaires

- Objectifs :
 - Éliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires sur et sous les prothèses dentaires
 - Éviter l'apparition de lésions de gencives ou muqueuses en contact avec les prothèses
- Matériels utilisés :
 - Brosse à dentier, à défaut brosse à ongles réservée à l'entretien de la prothèse
 - Gobelet
 - Gants à usage unique
 - Boîte à dentier nominative
- Produits utilisés :
 - Eau du robinet
 - Savon doux liquide

Entretien des prothèses dentaires

- Recommandation : faire graver la prothèse dentaire aux initiales du patient dès l'entrée en institution.
- Tout entretien de prothèse sera précédé d'une toilette buccale (rinçage à l'eau ou passage de compresses humides / bâtonnets non pré-imprégnés mais humidifiés sur les gencives à l'intérieur des joues).

Entretien des prothèses dentaires

- Ôter la ou les prothèses
- Effectuer un rinçage de la bouche à l'eau et éventuellement un brossage de la langue à la brosse à dents
- Au-dessus du lavabo ou d'une cuvette remplie d'eau (chute), effectuer un rinçage de la prothèse puis brosser toutes les surfaces de la prothèse à l'eau et au savon doux
- Rincer à l'eau du robinet
- Remettre la prothèse en bouche, propre, rincée ou la sécher et la déposer dans la boîte à dentier sans liquide.
- L'hydrater avant la réinsertion.
- Veiller à l'entretien de la boîte à dentier et de la brosse

La bouche altérée

- La sécheresse buccale
- La bouche trop humide
- La bouche sale
- La bouche mycosique
- La bouche malodorante
- La bouche hémorragique
- La bouche douloureuse
- La bouche ulcérée mucitique

La sécheresse buccale ou xérostomie

- Asialie (absence de salive) ou hyposialie (diminution de la salive)
- La clinique :
 - sensation de soif, besoin de s'humidifier la bouche,
 - langue sèche, parfois rouge, dépapillée, vernissée, fissures au coin des lèvres, lèvres gercées,
 - ou salive épaisse, filamenteuse, plus ou moins chargée de dépôts
 - débris alimentaires collés aux parois endobuccales,
 - difficultés à mastiquer et à déglutir,
 - élocution difficile, voix rauque.
- Les conséquences :
 - difficultés à parler, manger, avaler...,
 - altération de l'état buccal,
 - mauvaise haleine,
 - impossibilité de maintenir les prothèses dentaires,
 - anxiété.

La sécheresse buccale ou xérostomie

- Les moyens :
 - toilette buccale,
 - faire boire et laisser à disposition eau, eau gélifiée, thé ou tisane froide,
 - pour stimuler la sécrétion, glaçons, bonbons sans sucre,
 - brumisateur,
 - corps gras sur les lèvres (Bépanthène), substituts salivaires (Aequasial),
 - humidifier la pièce.
- Attention :
 - déglutition,
 - éviter aliments secs, salés, sucrés,
 - iatrogénies médicamenteuses (benzodiazépines, anti-dépresseurs, anti-hypertenseurs, médicaments atropiniques),
 - iatrogénies thérapeutiques (oxygène nasal, radiothérapie),
 - respiration buccale.

La sécheresse buccale ou xérostomie

- Attention !
- Une bouche sèche est un facteur prédisposant à la candidose buccale.

La bouche trop humide

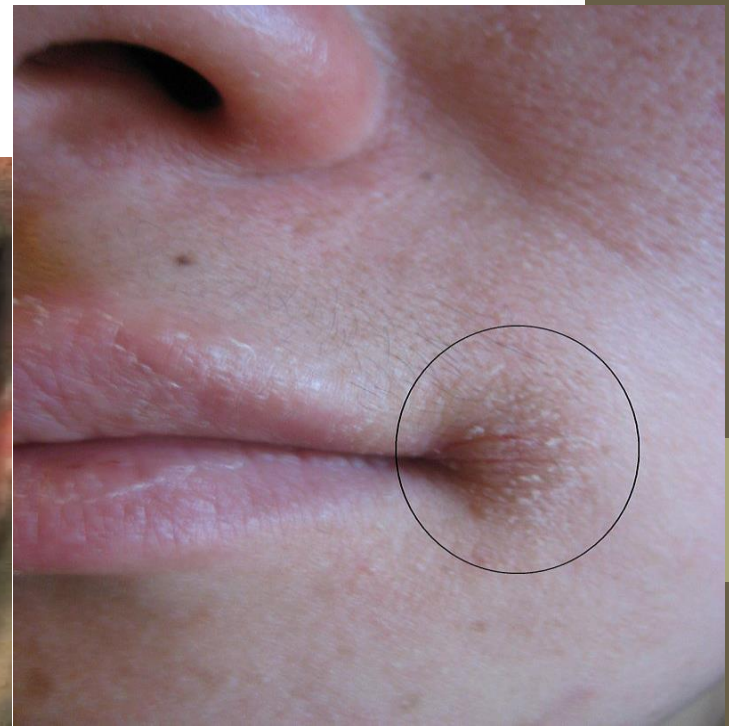
- La clinique :
 - hypersalivation,
 - lésions commissures des lèvres.
- Les moyens :
 - protéger les commissures des lèvres : assécher et poser un écran protecteur,
 - installer en position $\frac{3}{4}$ si possible,
 - sur PM, patch de Scopolamine.
- Attention :
 - déglutition,
 - iatrogénies.

La bouche sale : plaques dentaires, dépôts

- La clinique :
 - dépôts colorés sur les dents,
 - dépôts sur les muqueuses,
 - croûte marron et noirâtre.
- Les moyens :
 - toilette buccale,
 - mâcher ananas (frais ou en boîte) = enzyme broméline
 - boire eau pétillante sans sucre,
 - brosser la langue,
 - consultation praticien si besoin.
- Attention :
 - sur PM, bain de bouche bicarbonate de sodium à 1,4% - NE PAS AVALER,
 - eau pétillante.

La bouche mycosique / candida albicans

- Parmi les mycoses de la bouche, le muguet (très fréquent chez l'enfant), les perlèches et la langue noire.
- La clinique :
 - langue : STADE 1 / rouge, framboisée, dépapillée – STADE 2 / avec taches blanches, dépôts blanchâtres (= muguet) – STADE 3 / parfois noirâtres,
 - goût métallique dans la bouche



La bouche mycosique / candida albicans

- Les moyens :
 - toilette buccale,
 - sur PM, bain de bouche bicarbonate de sodium à 1,4% - NE PAS AVALER,
 - sur PM, Fungizone,
 - sur PM, association parfois avec un antimycosique par voie générale,
 - entretien minutieux de l'appareil dentaire.
- Attention :
 - à la durée du traitement (14 jours pour une guérison),
 - au retrait de la prothèse au moment du traitement.

La bouche malodorante ou halitose

- La clinique :
 - mauvaise haleine : odeur désagréable et gênante,
 - agir rapidement car les mauvaises odeurs ne favorisent pas l'entrée en relation.
- Les moyens :
 - toilette buccale,
 - trouver la cause : bouche sèche, mycose, hémorragie, infection, problème digestif,
 - sur PM, bains de bouche antiseptiques (Eludril, Hextril, Paroex) – attention à la durée d'utilisation car risque de destruction de la flore buccale
 - consultation praticien si besoin.

La bouche hémorragique

- La clinique :
 - saignements au niveau des lèvres, des gencives, de la langue, des joues.
- Les moyens :
 - éviter les aliments chauds et durs, préférer le froid (glaçons),
 - comprimer ou faire mordre une compresse, appliquer un sachet de thé (tanin hémostatique)
 - sur PM, ampoules d'Exacyl (anti fibrinolytique) à garder en bouche avant d'avaler.
- Attention :
 - tamponner, utiliser une brosse douce ou un écouvillon.

La bouche douloureuse

- La clinique :
 - lésions, fissures, vésicules, érythèmes, œdèmes, desquamations...
 - toutes les pathologies bucco-dentaires,
 - aphtes favorisés par des carences en cuivre et certains aliments (gruyère, noix, fraises...).
- Les moyens :
 - évaluer la douleur et rechercher la cause,
 - sur PM, anesthésiques locaux, Aspégic en bain de bouche, antalgiques selon paliers,
 - consultation praticien si besoin.
- Attention :
 - tamponner, utiliser une brosse douce ou un écouvillon.

La bouche ulcérée mucitique

- La clinique : inflammation des muqueuses de la bouche et du système digestif. Effet indésirable possible de la radiothérapie et de la chimiothérapie.



Caractérisation des mucites buccopharyngées (OMS)

Grade 0	Pas de mucite
Grade 1	Érythème, sensation désagréable (douleur)
Grade 2	Érythème, ulcères, alimentation solide possible
Grade 3	Ulcères, alimentation liquide uniquement possible
Grade 4	Alimentation <i>per os</i> impossible ; alimentation entérale par sonde ou parentérale obligatoire

- Les moyens :
 - antalgiques de différents paliers en fonction du grade d'atteinte,
 - traitements en fonction du grade (sucralfate, prednisolone, lidocaïne),
 - antibiotiques.

Technique du soin

- Préalables
 - prévenir du soin, vérifier l'identité du patient et s'assurer de son consentement,
 - prendre connaissance de ses habitudes en terme d'hygiène dentaire,
 - vérifier l'amplitude d'ouverture de la cavité buccale,
 - s'assurer de sa coopération,
 - si conscience altérée, réaliser le soin 5 à 6 fois par jour,
 - si conscience normale, au minimum après chaque repas,
 - évaluer le risque de fausse-route,
 - évaluer les lésions buccales présentes.

Technique du soin

- Matériel :
 - plateau,
 - gants vinyle à usage unique,
 - compresses,
 - abaisse-langue et/ou pince // bâtonnets,
 - eau stérile,
 - gobelet,
 - serviette de protection,
 - haricot, petit sac poubelle ou champ à usage unique,
 - produit hydro-alcoolique.

Technique du soin

- Réaliser une friction avec le PHA
- Installer le patient confortablement (l'idéal étant la position demi-assise)
- Protéger
- Mettre les gants
- Retirer ou demander au patient de retirer les prothèses
- Réaliser un tampon
- Imbiber la compresse puis éliminer le surplus sur le rebord du gobelet (en lien avec le risque de fausse-route)
- Nettoyer
- 1 passage = 1 compresse
- En fin de soin, nettoyer les prothèses et les remettre en bouche
- Essuyer la bouche
- Réinstaller le patient
- Éliminer les déchets
- Transmettre la réalisation du soin et les éventuelles lésions constatées

Soigner la bouche, c'est soigner la relation

