



Evaluation bucco-dentaire

Hygiène bucco-dentaire



Service des Urgences de Monastir

Dr kaouthar Beltaief

11.12.14



Introduction

- Trois besoins pour lesquels la cavité buccale a des retentissements:
 - Respiration
 - Communication
 - Alimentation
- Facteurs de risque:
 - Maladie
 - Traitements
 - Manque d'autonomie
 - âge

Evaluation des pratiques
et rédaction de protocoles
d'hygiène bucco-dento-prothétique
chez les personnes âgées
CHU de Reims

juin 2004

Enquête épidémiologique

Etat dentaire
Etat prothétique
Hygiène bucco-dentaire

- **Hygiène bucco-dentaire**
 - 35,1% des patients présentent une bonne hygiène bucco-dentaire
 - **50,3%** n'ont aucune hygiène
 - **64,9%** présentent des débris alimentaires permanents
 - ↪ 43,1% présentent une candidose buccale



Candidose buccale 43,1%



Défaut d'hygiène prothétique 35,1%

Enquête épidémiologique

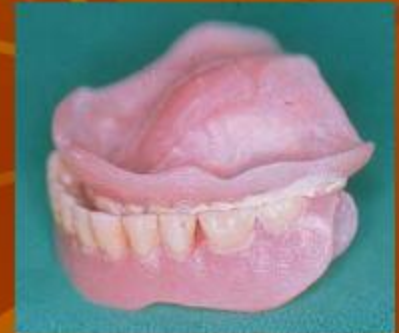
Etat dentaire
Etat prothétique
Hygiène bucco-dentaire

■ Etat prothétique

- 51,9% portent une prothèse maxillaire et 39,2% une prothèse mandibulaire
- **51,4%** de ces prothèses devraient être renouvelées



Prothèses inadaptées



Evaluation de l'état de la bouche

- Interroger le patient (quand c'est possible):
 - Habitudes de vie et hygiène bucco-dentaire
 - Ses problèmes dentaires
 - Ses besoins

- Différents critères:
 - La voix
 - La langue
 - Les lèvres
 - Les muqueuses
 - les gencives
 - la salivation
 - la déglutition
 - les dents

- Intérêt d'utiliser une grille:
 - Homogénéiser l'évaluation entre différentes équipes soignantes
 - Mettre en place rapidement un soin personnalisé
 - Evaluer l'efficacité du soin
 - Standardiser certaines études

SOINS DE BOUCHE GRILLE OAG (Oral Assessment Guide) ⁽¹⁾

Indicateur	outil de mesure	Méthode de mesure	Pondération		
			1	2	3
La voix	L'audition	Parler avec le patient	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler
La déglutition	L'observation	Demander au malade d'avaler	Normale	Douleur lors de la déglutition	Absence de déglutition
Les lèvres	Le regard et La palpation	Observer	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées,	Ulcérations ou saignements
La langue	Le regard et la palpation	Observer et toucher les tissus	Rose et humide, Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursouflée
La salive et la langue	L'observation et la langue	Replier l'extrémité de la langue vers le bas ce qui déclenche une production de salive	Transparente	Visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité	Absente
Les muqueuses	Le regard	Observer l'apparence des tissus	Roses et humide	Inflammatoires, avec l'inclusion de plaques blanches, pas d'ulcération	Ulcérations et/ou saignements
Les gencives	Le regard et la langue	Appuyer sur gencives avec l'extrémité de la langue (2)	Roses, fermes et bien dessinées	inflammatoires, oedémateuses	Saignements spontanés ou lors de pressions
Les dents	le regard	Observer l'apparence des dents et de l'ensemble de la dentition	Propre et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés sur toutes les gencives et les dents abimées
TOTAL			24		

Interprétation de la grille

- Graduation pour chaque item de 1 à 3
- Score: la somme des différents items
 - Score=8 → bouche normale
 - Score= 24 → bouche très atteinte
- En fonction du résultat:
 - Type de soins (préventif, curatif)
 - Rythme de réalisation
- Exemple de suivi:
 - Score= 8 → une fois/ mois
 - Score 9- 16 → chaque 15 jours
 - Score > 16 → chaque semaine

Caractéristiques d'une bouche saine

- Salive claire, aqueuse, pH entre 6,8 et 7,4
- Lèvres souples et lisses
- Gencives rosées et souples
- Langue rosée et souple, sans dépôts
- dents sans dépôts, prothèses adaptées et en bon état

Composition de la salive

- Eau
- Electrolytes
- Mucoprotéines (assurent la lubrification)
- Enzymes digestives
- Facteurs de défenses immunitaires
- Facteurs hémostatiques

Sécrétion salivaire

1 à 1,5 litres par jour

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

Pourquoi la salive est-elle si précieuse?

- Composée d'éléments protecteurs et régulateurs (minéralisation de l'émail, protection contre les micro-organismes, régénération des muqueuses)

Soins bucco-dentaires

- Les soins de la bouche contribuent à:
 - La prévention de:
 - L'infection
 - Des troubles de la nutrition
 - Du dessèchement des lèvres et de la bouche
 - Maintien de l'intégrité des muqueuses

Deux types de soins de la bouche

- Les soins sans prescription médicale:
 - Effectués de façon préventive
 - Ou pour le confort du patient
 - Rôle propre de l'infirmière
- Les soins sur prescription médicale
 - Effectués de façon curative et parfois préventive
 - Produits médicamenteux

<u>TYPE DE BOUCHE</u>	<u>PRESCRIPTION ET TRAITEMENT</u>	<u>RECOMMANDATIONS</u>
<u>Bouche saine</u>	<p><u>Education du patient</u> Brossage des dents régulier Boissons fraîches, pétillantes, fréquentes. Fruits (ananas) sorbet, bonbons acidulés sans sucre.</p> <p><u>Soins systématiques de base</u> Alcalinisation par des bains de bouche avec bicarbonate à 1.4/°° après chaque repas Aequasyal® : 3 à 4 fois/semaine Humidification avec spray d'eau minérale</p>	<p>Brosse à dent adaptée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trempage des appareils dentaires toute la nuit - Priorité : prévention de toute altération buccale - Si traitement psychotropes, corticoïdes, morphiniques : AUGMENTER la fréquence des soins

<u>TYPE DE BOUCHE</u>	<u>PRESCRIPTION ET TRAITEMENT</u>	<u>RECOMMANDATIONS</u>
<u>Bouche sèche</u>	<p><u>Soins systématiques de base</u> Bain de bouche en alternant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eludril®, Paroex - Bicarbonate 1.4/ ° ° <p><u>Soins locaux</u> Gelée de Lansoyl®, beurre de cacao Vaseline*sur les lèvres Brumisateur Glaçon Artisial®, Aequasyal® Jus de fruits frais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas dépasser 8j de traitement - Prophylaxie anticandidosique
<u>Bouche sale</u>	<p><u>Soins systématiques de base</u> Bains de bouche en alternant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eludril ®, Paroex® - Bicarbonate* 1.4/ ° ° - Coca 	



<u>TYPE DE BOUCHE</u>	<u>PRESCRIPTION ET TRAITEMENT</u>	<u>RECOMMANDATIONS</u>
<u>Aphtones</u>	<u>Soins systématiques de base</u> <u>Soins locaux en alternance</u> Badigeonnage Xylocaine visqueuses à 2% Bains de bouche avec Ulcar® Application locale en cataplasme buccal avec Ulcar®	Gargarisme 2 à 3 min puis avaler

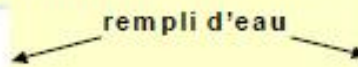


ENTRETIEN DES APPAREILS DENTAIRES

Après chaque repas...

1

Rinçage des prothèses au dessus d'un lavabo rempli d'eau



2°



l'extérieur

Brossage des prothèses avec du savon et une brosse à prothèse, puis rinçage

l'intérieur



3°

Nettoyage de la muqueuse



Brossage des dents



La nuit... à sec, dans la boîte à prothèse



Les candidoses buccales

- La candidose buccale est due à un champignon du groupe des levures et du genre candida.
- L'agent le plus souvent en cause : le candida Albicans
- Autres types de candida :
 - tropicalis, krusei, glabrata

- Le candida est **saprophyte**. Il est présent chez l'homme sain dans la muqueuse oro-digestive.
- Les infections à candida sont donc **opportunistes** (la levure devient pathogène si facteurs favorisants)

Les facteurs favorisants

- Médicamenteux :
 - Les corticoïdes
 - Les chimiothérapies (altération du système immunitaire)
 - Les antiseptiques locaux, les antibiotiques (altération de l'équilibre de l'écosystème microbien)

Les facteurs favorisants

- Locaux :
 - Modification de la muqueuse
 - Sécheresse
 - Etat inflammatoire
- Généraux :
 - Diabète
 - Immuno-suppression (Sida, neutropénie...)
 - Age

Le muguet ou forme pseudo-membraneuse

- Forme la plus commune
- Amas de pseudo-filaments : enduit grumeleux superficiel à l'aspect de lait caillé adhérent à la muqueuse
- Ces efflorescences se détachent très facilement, laissant apparaître une muqueuse érosive

Le muguet ou forme pseudo-membraneuse

- En amont, phase érythémateuse (2-3 jours), sensation de bouche sèche et dysphagie
- Sensation de cuisson, de goût métallique
- Risque à la chronicité si pas traitée

Les candidoses érythémateuses

- Forme où l'enduit blanchâtre est peu ou pas présent
- stomatite douloureuse à type de brûlure ou de démangeaisons
- Muqueuse lisse, brillante
- Langue dépapillée et vernissée
- Souvent la complication d'un traitement par ATB, corticoïdes, immunosuppresseurs)

La glossite érythémateuse

- Langue rouge et douloureuse
 - Soit lisse et dépolie
 - Soit sèche et atrophique ou encore recouverte d'un enduit très hyperplasique
- Souvent suite à un traitement ATB

Ouranite des prothèses (stomatite candidosique)

- Lésions qui touchent la voûte palatine (« ouranos » = du palais)
- Sensation de sécheresse, irritation, brûlure
- Erythème très marqué dessinant le tracé de la prothèse dentaire (liée à une mauvaise adaptation du matériel)

Chéilite angulaire ou perlèche

- Favorisée par :
 - Abaissement et augmentation du pli commissural qui entraîne un écoulement salivaire
 - surtout chez le sujet âgé
 - le port amovible des prothèses
 - carence en fer

Chéilite angulaire ou perlèche

- Douleuruse
- Bilatérale
- Aspect fissuré
- Souvent infection mixte : candidosique et bactérienne

Mycose oesophagienne

- Extension oesophagienne associée à une candidose buccale
- Toute dysphagie (douleurs rétrosternales) doit la faire suspecter

Traitement

- Il doit être poursuivi après disparition des symptômes pendant une semaine
- Précédé d'un soin soigné d'hygiène
- Réalisé après les repas

Mucite

- Induite par chimio et radiothérapie (sphère ORL)
- Douleur, incapacité alimentaire partielle ou totale
- Altération du goût
- décoloration diffus ou érythème de la muqueuse
- Classification de l'OMS

Traitement

- Soins de bouche au bicarbonate 14%
- 1 sachet **Ulcar, Kéal** (Sucralfate) : s'attache aux tissus ulcérés et forme une barrière protectrice et augmente la régénération de la muqueuse
- 3 fois par jour (en bain de bouche ou en application locale)

Traitement

- **Flogencyl** (tube avec applicateur) contient un anti-inflammatoire + antiseptique

L'herpès

- Fissures au commissures des lèvres et/ou vésicules plus ou moins bulbeuses, soit desquamées, soit blanchâtres.

L'herpès

- **Zovirax** crème dermique à 5% tube de 2g.
En cas d'herpes labial : 1 application 5fois
/jour

Saignements (au niveau des lèvres, des gencives, de la langue)

- Eau oxygenée à diluer dans de l'eau (1 dose d'eau oxygénée pour 4 doses d'eau oxygénée) en badigeonnage
- 1 verre de bicarbonate + 1 ampoule d'Exacyl injectable

Bouche malodorante (Halitose)

- **Bétadine buccale verte** (1càc dans un verre d'eau) en bain debouche ou badigeonnage (ne pas utiliser si allergie à l'iode) : goût légèrement mentholé

Transmissions écrites

- Modèle proposé :
 - Données
 - Actions
 - Résultats

LES DONNEES

- Aspect de la cavité buccale
- Aspect de la langue
- L'odeur de l'haleine (ex: fétide, acide...)

LES ACTIONS

- Le type de soins réalisé
- Le comment on s'y est pris

LES RESULTATS

- Evaluer l'efficacité du soin
- La coopération du patient
- La satisfaction du patient
- S'il faut ou non changer les modalités d'organisation

Interventions bucco-dentaires chez les personnes âgées

- Pour les personnes âgées ou dépendantes, l'état de santé bucco-dentaire est influencé par la santé générale, les médicaments et la situation psychosociale.
- Ils ne sont pas capables de se brosser les dents eux-mêmes et les soins dentaires à domicile sont quasi inexistant

- Des études épidémiologiques ont montré que la situation bucco-dentaire chez les personnes dépendantes est caractérisée par une mauvaise hygiène bucco-dentaire, des caries radiculaires, des dents fracturées, des restes radiculaires et des prothèses mal adaptées.

- Pourquoi cette négligence de la santé bucco-dentaire ?

Souvent les problèmes bucco-dentaires sont occultés par les problèmes médicaux qui sont perçus comme plus urgents et plus évidents par le personnel soignant, les patients eux-mêmes et la famille.

Santé bucco-dentaire et santé générale

- De nos jours, il est admis que les infections bucco-dentaires peuvent être liées aux infections cardiaques ou rénales.
- En effet, les endocardites bactériennes aiguës peuvent être dues à une infection par des bactéries de la flore buccale. Ainsi, le facteur prédisposant est une mauvaise hygiène buccale.

- Plusieurs études suggèrent une relation entre des pneumonies et les bactéries anaérobies provenant de la sphère oro-pharyngée.
- Il a été démontré que la prévalence de pneumonies est plus élevée chez les personnes institutionnalisées avec un manque d'hygiène buccale.

- La mauvaise hygiène buccale a permis une colonisation buccale des bactéries pneumo-pathogènes qui, par aspiration, ont pu atteindre les poumons profitant de la susceptibilité accrue aux infections des voies respiratoires basses de la personne âgée.

Un maintien de l'hygiène buccale devrait être un soin de base pour les personnes âgées ou dépendantes afin de prévenir les maladies bucco-dentaires et des complications potentielles au niveau de la santé générale.

- Un facteur important favorisant l'apparition des caries chez la personne âgée est la diminution du flux salivaire.
- L'âge semble diminuer légèrement la production de salive, mais la cause la plus fréquente d'une xérostomie (bouche sèche) est la déshydratation ou la prise de médicaments pouvant induire une réduction de la sécrétion salivaire.

- La déshydratation : diminution de la perception de soif, diabète, vomissements ou diarrhées.
- Les médicaments qui diminuent la sécrétion salivaire sont les psychotropes, les antihypertensifs, les diurétiques, les anticholinergiques et les antihistaminiques.

- Deux facteurs ont un impact sur le niveau d'hygiène:
 - L'hygiène de vie du patient.
 - La formation des soignants à fournir des soins d'hygiène adaptés (le personnel soignant semble encore peu informé et formé à ce problème de santé publique)

Il en résulte une certaine négligence des soins bucco-dentaires quotidiens, surtout chez les patients dépendants.

conclusion

- Les 3 principes des soins de bouche sont :
 - Evaluation : interroger le patient et examiner la bouche à l'aide de la grille d'évaluation
 - Prévention : brosser les dents et nettoyer les prothèses dentaires, rincer la bouche avec la solution de soins de bouche aromatisée stérile à la banane 3 fois par jour
 - Traitement : en cas d'affections buccales en gériatrie, prescription et suivi médical, consultation des médecin dentistes