



Les soins d'hygiène bucco-dentaire chez la personne dépendante

Une démarche quotidienne
et assistée à ne pas négliger...



Ce fascicule s'adresse aux médecins, référents bucco-dentaires, cadres de santé, infirmiers, personnels soignants et aidants naturels assurant les soins d'hygiène et de nursing des personnes dépendantes.

Dans le but de promouvoir et de préserver l'autonomie, il convient de privilégier le conseil à la personne pour l'inciter à faire afin qu'elle demeure actrice de sa santé le plus longtemps possible.

Ce fascicule a été rédigé par le Dr Marie-Hélène Lacoste-Ferré, réalisé à partir des travaux du Groupe de Travail « Soins bucco-dentaires » initié par l'Agence Régionale de Santé Midi- Pyrénées, en partenariat avec l'Équipe Régionale Vieillesse et Prévention de la Dépendance (ERVPD) du Gérontopôle-CHU Toulouse, et avec le concours :

- Dr Maria Soto (ERVPD)
- Dr Henri Boccalon (Gérontopôle)
- Mme Catherine Bouget (ARS)
- Dr Marie-Hélène Lacoste (Gérontopole)
- Mme Justine de Kerimel (ERVPD)
- Dr Jacques Fabre (URPS chirurgien-dentiste MP)
- Dr Francis Pinochet (UFSBD Tarn)
- Dr Brigitte Pince-Rochet (DOMIDENT)
- Dr Alain Martinasso (DRSM)
- Dr Marie-Hélène Terrié (RSI)
- Dr Nancy Calas (MSA)
- Dr Jean-Charles Vigneau (UFSBD)
- Dr Adrian Klapouszczak (gériatre, médecin coordonnateur)
- Mme Danièle Ladrech (IDE coordonnatrice EHPAD)
- Mme Josiane Quarin (directrice Mutualité Française)
- Mme Régine Bru-Sonnet (Mutualité Française)

Les soins de bouche qu'est-ce-que c'est ?

C'est un acte de prévention qui vise à éliminer la plaque bactérienne, les débris alimentaires sur les dents, les muqueuses et les prothèses.

Les soins de bouche : pourquoi ?

C'est un soin quotidien qui va permettre à terme de :

- Prévenir les pathologies infectieuses et inflammatoires locales (dents, muqueuses) et à distance (pneumopathies, problèmes articulaires, diabète...) en limitant la colonisation bactérienne
- Entretenir les prothèses
- Hydrater les muqueuses
- Diminuer l'halitose (mauvaise haleine)
- Améliorer les conditions d'alimentation (gustation, prévenir la dénutrition)
- Préserver l'image de soi et la relation à autrui.

Les soins de bouche : une démarche de soin rationnelle

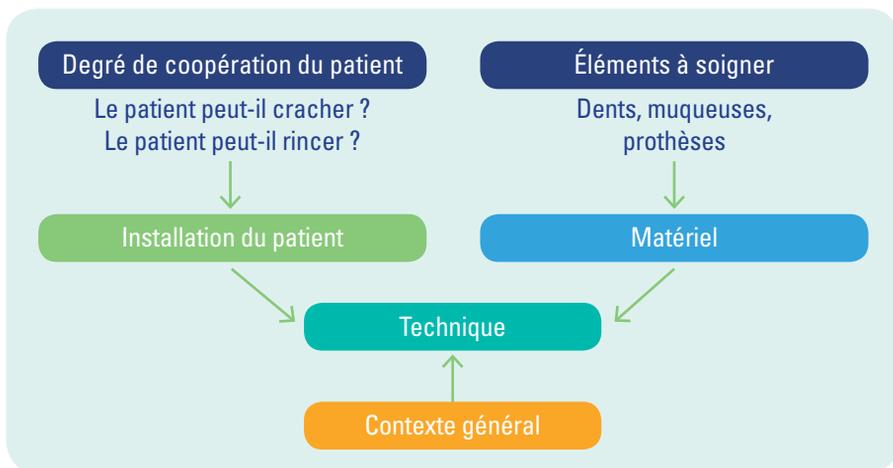
• Le degré de coopération du patient lors du soin va permettre une installation adéquate. Ainsi, quel que soit son degré de dépendance ou d'autonomie, il est défini par 2 questions simples :

Le patient peut-il cracher ?

Le patient peut-il rincer ?

• Les éléments à considérer (dents, muqueuses, prothèses)

• Du matériel et une technique adaptés.



Le soignant aborde les soins de bouche dans 2 cas de figure :

- **le patient coopérant** c'est-à-dire le patient capable de cracher et de rincer sa bouche
- **le patient non coopérant** c'est-à-dire le patient incapable de cracher et de rincer sa bouche et/ou le patient atteint de trouble de la déglutition et/ou le patient opposant.

L'installation du patient et du soignant

2 questions à se poser : Le patient peut cracher ? Peut-il rincer sa bouche ?

- **OUI = Patient coopérant**

Le patient est installé en position assise, bouche entrouverte.

Le soignant (droitier) est à côté du patient (à sa droite), son bras (gauche) cale la tête du patient et sa main (gauche) soutient la mandibule du patient.

*> Position assise > Bouche entrouverte
> Tête calée*



- **NON = Patient non coopérant**

Le patient est installé en position latérale de 3/4, tête penchée du côté du soignant, bouche fermée.

Le soignant (droitier) est à côté du patient (à sa droite), son bras (gauche) cale la tête du patient et sa main (gauche) soutient la mandibule du patient.

> Position Latérale de 3/4 > Bouche fermée



Quels sont les éléments clés de cette installation ?

Rassurer le patient (contact physique et verbal) durant le soin de bouche, assurer le geste du soignant (calage de la tête), éviter tout geste intempestif.

En quoi la bouche entrouverte ou fermée facilite-t-elle les soins ?

Le passage au niveau de la commissure labiale est toujours possible, les joues et les lèvres sont souples et permettent l'accès à la face externe des arcades dentaires, la langue ne gêne en aucune façon. Alors que la bouche grand ouverte plaque fermement les lèvres et les joues contre les faces externes des dents. Cette position « forcée » peut constituer une fatigue voire une agression pour le patient.

Le matériel

*Tous les jours.
Idéalement après chaque
prise alimentaire.*

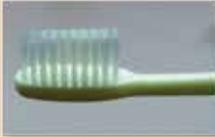


Dentifrice fluoré



Bicarbonate de Sodium (BiNa)

Brosse à dents manuelle souple ou électrique



Matériel

- Brosse à dents manuelle 20/100° ou électrique
- Compresse
- Gobelet à usage unique
- Haricot
- Serviettes en papier à usage unique
- Gants de soin

Produits

- Dentifrice contenant des amines fluorées (1000 ppm fluor \leq conc \leq 1500 ppm fluor.)
- BiNa = Bain de bouche à base de bicarbonate de sodium à 1,4 % : Dissoudre 2,8 gr de poudre de Bicarbonate de Sodium (= 1 cuil à café) dans 200 ml d'eau (= 1 verre)

Pourquoi faut-il préférer un bain de bouche à base de BiNa à un bain de bouche à base de chlorhexidine ?

Le bain de bouche à base de BiNa va diminuer l'acidité buccale et ainsi prévenir l'apparition de mycose. La plupart des bains de bouche à base de chlorhexidine contiennent de l'alcool qui va assécher la bouche et déséquilibrer la flore buccale. Ils doivent être utilisés sur prescription médicale pour traiter des affections telles que les plaies d'extraction, les gingivites, les ulcérations.

Quel est le rôle du dentifrice ?

Il agit comme un savon par son action détergente et moussante, le dentifrice va aider à éliminer la plaque bactérienne, respon-

sable des caries et des affections des gencives (parodontopathies).

Qu'apporte un dentifrice aux amines fluorées contenant un antiseptique chez les patients âgés ?

Le dentifrice va créer un environnement salivaire fluoré, protecteur des dents et apporter une action antiseptique chez les patients particulièrement exposés aux caries et aux maladies des gencives (parodontopathies).

En quoi la brosse à dents électrique va-t-elle aider le soignant ?

La brosse à dents électrique permet de systématiser et d'améliorer le brossage, les têtes des brosettes sont petites et souples.

L'hygiène des dents

**Bouche fermée
ou entrouverte.**



1 > Brossez toutes les faces de toutes les dents.



2 > Récupérer les résidus de brossage.



ou



3 > Essuyer les lèvres.



Patient non coopérant :

brossage des faces accessibles
des dents, avec ou sans dentifrice
ou avec du Bicarbonate de sodium.

La brosse électrique peut-elle être utilisée pour tous les patients ?

Non, la brosse électrique doit être réservée aux patients dentés en l'absence de toute mobilité dentaire que le patient soit coopérant ou non coopérant.

Quelles zones à brosser doivent retenir l'attention du soignant ?

Chez le patient âgé, ce sont les faces externes des dents qui échappent à l'auto-nettoyage naturel et se retrouvent souillées. En effet, les mouvements des lèvres et des joues sont souvent limités, la salive est plus rare alors que la langue garde ses réflexes et sa motricité. La stagnation des aliments à la base des dents est responsable du développement de caries et de parodontopathies.

Pourquoi faut-il choisir une brosse à dents souple ?

La brosse souple va brosser la base de la dent sans agresser la gencive qui est à proximité.

Nettoyer les faces externes des dents est-il suffisant chez le patient non coopérant ?

Oui, les faces externes sont surtout souillées. Le passage d'une compresse imbibée (bicarbonate de sodium, dentifrice dilué ou eau) à l'extérieur des arcades dentaires, sans chercher à s'interposer entre les dents, permet de récupérer les résidus de brossage. La langue, par sa motricité conservée, aide aussi à les expulser.

Quels sont les critères de choix d'un dentifrice adapté aux personnes âgées ?

Il faut préférer un dentifrice fluoré (pour son action antiplaque et anticariéuse), contenant un désinfectant type chlorhexidine (en cas de saignement gingivaux). Un dentifrice peu moussant va faciliter le rinçage. Un dentifrice trop mentholé peut être irritant et inconfortable, notamment en cas de sécheresse buccale.

L'hygiène des muqueuses

*Bouche fermée
ou entrouverte.*

1 > Imbiber largement de BiNa une compresse entourée autour du doigt ganté.



2 > Masser l'ensemble des muqueuses.



3 > Récupérer les résidus de brossage.



4 > Essuyer les lèvres.



Peut-on utiliser un bain de bouche à base de chlorhexidine tous les jours ?

Non, les bains de bouche à base de chlorhexidine utilisés tous les jours vont contribuer à déséquilibrer la flore buccale. La plupart contiennent de l'alcool qui va assécher la bouche. Ils ne doivent pas être utilisés systématiquement mais selon une prescription médicale sur une durée limitée, pour traiter des lésions telles que les plaies d'extraction, les gingivites, les ulcérations.

Est-il préférable d'utiliser une compresse disposée sur une pince de Köcher pour le soin des muqueuses ?

Le massage des muqueuses est un des points clés de la technique par le confort qu'il apporte et l'effet apaisant pour le patient. Chez le patient non coopérant, la compresse avec la pince de Köcher ne sont jamais utilisées en raison des risques iatrogènes si le patient a une réaction intempestive, réflexe, inadaptée. En début de soin, le massage entraîne une détente en douceur de l'articulation, il n'est pas rare que le patient ouvre alors la bouche sans contrainte.

L'hygiène des prothèses amovibles



Brosse à prothèse



Boite à prothèse
identifiée



Savon neutre
sans parfum



**Pensez à brosser la boîte
à prothèse pour limiter
la prolifération bactérienne.**

Est-il indispensable d'utiliser des comprimés effervescents pour nettoyer les prothèses ?

Non, l'utilisation des comprimés ne saurait remplacer le brossage des prothèses avec une brosse adaptée (brosse à prothèse, brosse à ongle réservée à cet effet). Ces comprimés contiennent du menthol et libèrent de l'oxygène naissant, ils apportent un confort au patient (sensation de fraîcheur).

Le dentifrice est-il efficace pour brosser les prothèses ?

Non, le dentifrice est adapté pour le milieu vivant que constitue la bouche. Les pro-

thèses sont des objets inertes et le savon neutre va nettoyer efficacement leurs surfaces. Après le brossage, il convient de rincer soigneusement la prothèse avant de la replacer en bouche.

Les prothèses doivent-elles être retirées la nuit ?

Non, ce n'est pas systématique, cela dépend du « vécu » et des habitudes du patient. Les prothèses amovibles peuvent être portées de jour comme de nuit à condition que les soins d'hygiène soient respectés et que les muqueuses soient laissées au repos pendant ½ heure par jour.

L'hygiène des prothèses amovibles



1 > Brosser énergiquement avec du savon neutre.



2 > Extérieur et intérieur des prothèses (dents + base).

Chez les porteurs de prothèses amovibles, brosser les dents et les prothèses est indispensable pour maintenir une santé orale satisfaisante.

En cas de retrait doivent-elles être immergées dans de l'eau ?

il est préférable que les prothèses restent hydratées en cas de retrait (pendant la nuit par exemple). Par contre, il est impératif que les prothèses soient soigneusement brossées avant de les immerger dans de l'eau additionnée ou non de chlorhexidine à 10 %.

Peut-on coller des prothèses amovibles ?

Oui, les prothèses sont des outils qui vont

aider le patient à s'alimenter (mastiquer, déglutir), à la condition qu'elles soient stables et calées. Chez les patients âgés, il arrive que les prothèses perdent leur stabilité (amaigrissement, manque de salive, crêtes édentées très résorbées, hémiplégie). Coller les prothèses va permettre au patient de continuer à porter ses prothèses notamment lors des repas. Une prothèse collée est plus difficile à manipuler par un patient atteint de troubles cognitifs : ce qui va limiter les retraits intempestifs et inadaptés et la perte des prothèses.

CONTACTS :

Praticien hospitalier odontologiste

Dr Marie-Hélène Lacoste-Ferré

Hôpital Garonne - 224, avenue de Casselardit - TSA 40031 - 31059 Toulouse cedex 9
lacoste.mh@chu-toulouse.fr

Équipe Régionale Vieillessement et Prévention de la Dépendance

Hôpital Garonne - 224, avenue de Casselardit - TSA 40031 - 31059 Toulouse cedex 9
Tél. : 05 61 77 96 65
dekerimel.j@chu-toulouse.fr

Agence Régionale de Santé

10, chemin du raisin - 31000 Toulouse
marie-dominique.medou@ars.sante.fr