

Auteurs

*Collège national des acteurs en soins infirmiers
groupe de travail : soin de bouche*

copilotes:

Cathy Chabanolle, infirmière
Séverine Lamie, aide-soignante

Anne Marie Colliot, cadre de santé
Idriss Farota-Romejko, cadre de santé
Marie-Thérèse Hillard, infirmière

à la relecture : Cédric Chanat, pharmacien



Il est important de prendre soin de la bouche car elle joue un rôle important dans notre quotidien. Elle sert aussi bien à nous **maintenir en bonne santé** qu'à nous permettre d'**entretenir une vie sociale**.

Elle nous permet de manger, de boire, de respirer mais aussi à communiquer, parler, rire, sourire, faire la moue, embrasser ...

Un mauvais état buccal va atteindre toutes ces fonctions et **peut entraîner de graves conséquences** ; comme la douleur, la diminution voire l'arrêt de l'alimentation, l'isolement social, la diminution des moments de partage, d'échange et de tendresse, et enfin une mauvaise image et estime de soi .

Pour cela des **soins de bouche préventifs quotidiens sont nécessaires**.

En cas d'altération importante, des soins de bouche thérapeutiques doivent être mis en place au plus tôt, afin d'en améliorer l'état le plus rapidement possible .

Nous allons essayer de vous donner **les clés indispensables au bon maintien de l'état buccal et les bonnes pratiques ; pour que la bouche devienne votre priorité**.



LES CAUSES

Bouche sale

- Manque d'hygiène bucco-dentaire
- Vomissements

Bouche sèche

- Bouche ouverte
- ↘ hydratation et /ou alimentation
- Traitements:

Morphiniques
Psychotropes
Benzodiazépines

Oxygène
Diurétiques
Radiothérapie
Anticholinergiques

Bouche lésée

- Manque d'hygiène bucco-dentaire
- Prothèse dentaire
- Immunodépression : maladie/ traitements

Antiseptiques
Antibiotiques

Corticothérapie
Radiothérapie
Chimiothérapie



L'ÉVALUATION

Nécessité d'évaluer, de tracer et de transmettre quotidiennement l'état buccal du patient, et ce, dès son entrée.

Pourquoi ?

- Favorise la coopération du patient aux soins
- Permet d'inclure les soins de bouche dans les habitudes de service et de soins, jusqu'à en devenir réflexe
- Dépister un mauvais état buccal permet des soins précoces

Comment ?

- Utiliser une grille d'évaluation buccale pour uniformiser les pratiques et la traçabilité
- Interroger les habitudes du patient
- Évaluer la douleur
- Rechercher l'étiologie des symptômes
- Vérifier la présence du matériel personnel permettant ses soins de bouche d'hygiène (brosse à dents ,dentifrice ...)

Matériel

Abaisse langue / lampe
Grille OAG

LA GRILLE OAG

Grille OAG	Méthode	Evaluation		
		0	1	2
VOIX	Faire parler le patient	Normale	Rauque, Sèche	Difficulté à parler
LEVRES	Observer Toucher	Roses humides	Sèches, Fissurées	Ulcérées avec saignements
DENTS	Observer	Propres, sans débris	Plaque et débris localisés Prothèse sale	Plaque et Débris généralisés, Douleur, Prothèse sale et abimée
GENCIVES	Observer	Roses, fermes, humides	Rougeurs, œdème, Dépôt blanchâtre	Saignement, dépôt blanchâtre épais
LANGUE	Observer	Rose, humide Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, moins colorée	Rougeur, fissure, boursofflure, coloration noire
SALIVE	Observer	Aqueuse, transparente	Visqueuse, Epaisse	Absente, bouche sèche
MUQUEUSES	Observer	Roses Humides	Rougeurs, Inflammation, Dépôts, Cloques Pas d'ulcérations	Ulcération avec ou sans douleur
DEGLUTITION	Demander au patient d'avaler sa salive	Normale	Difficulté à déglutir, Douleur	Incapacité à déglutir, à s'alimenter
GOÛT	Demander au patient	Normal	Altération du goût	Goût métallique
ODEUR	Demander au patient de souffler Sentir	Pas d'odeur ou Non incommode	Odeur franche ou modérément incommode	Odeur fortement à extrêmement incommode



LA COOPÉRATION DU PATIENT

Le soin de bouche n'est pas un acte anodin,
Il est important d'obtenir l'accord et la
coopération du patient



Comment l'obtenir ?



- Importance de prévenir et d'informer du déroulé du soin
- Technique et tact sont indispensables
- La 1ère rencontre et la façon de proposer le soin conditionneront ensuite l'acceptation de celui-ci par le patient
- Respecter le refus, proposer le soin de bouche ultérieurement
- Ne pas abandonner : proposer jour après jour
- Préférer un soin partiel à un soin complet contraint, qui entraînerait un refus du patient par la suite
- Savoir passer la main
- Favoriser l'autonomie du patient pour une meilleure adhésion
- Proposer des traitements antalgiques et/ou anxiolytiques préventifs

Cas particuliers

Chez les patients déments ou psychiatriques, il se peut que ce que nous vous proposons ne fonctionne pas .

N'hésitez à faire preuve de créativité, c'est vous qui connaissez le mieux vos patients.

Penser à utiliser le mimétisme
(faire en même temps que lui ou le faire faire en groupe)

La relation de confiance et la réassurance
sont indispensables

LE MATÉRIEL



La brosse à dents

A privilégier en 1ère intention pour l'hygiène buccodentaire

- Souple
- Pédiatrique : plus fine, petite, à brins souples, et qui pour certaines s'enfilent au doigt
- Chirurgicale : à brins très fins et ultra doux particulièrement adaptée aux gencives sensibles et sujettes aux blessures
- Electrique : avec une tête de petite taille, qui produit des mouvements de rotation +/- verticaux +/- pulsations



Les bâtonnets

Quand le patient n'est plus en état d'utiliser une brosse à dents, il est pertinent d'utiliser des bâtonnets, à imprégner du produit adéquat

- Bâtonnets à soins de bouche en coton, type badigeons (gros coton tiges)
- Bâtonnets à soins de bouche en mousse : varient en taille, texture et forme selon l'objectif du soin : cône, étoile, Biface gratte-langue et mousse
- Bâtonnets pré-imprégnés (au bicarbonate de sodium + menthol, ou à la glycérine + citron...)
!!! la glycérine est un faux ami qui cartonne la bouche
- La brosse à dent peut être enveloppée d'une compresse pour faire office de bâtonnet

Autres

Ouvre bouche/ cale – mâchoires en mousse pour soulager les gens qui ne peuvent pas maintenir la bouche ouverte
Appareils hydropulseurs – jets dentaires



LE SOIN DE BOUCHE D'HYGIÈNE

Comment ?

- Priorité à la brosse à dent souple avec dentifrice
- Si gencives sensibles : brosse chirurgicale ou pédiatrique
- Favoriser l'autonomie du patient
- Vérifier la présence du matériel nécessaire et mise à disposition

Si troubles de la déglutition ou inconscient :

- L'eau est suffisante, c'est l'action mécanique qui décolle les débris
- Récupérer les débris avec une compresse
- Penser à l'installation (assis ou décubitus latéral)

Durée min conseillée du brossage de dents : 2 mn

Quand ?

- Effectuer si possible un brossage de dents après les repas
- Minimum 2 brossages de dents / jour
- Le soin de bouche fait partie de la toilette
- Tenir compte des habitudes du patient (ex: brossage ou soin de bouche supplémentaire avant un repas)
- Soin de bouche à faire même si le patient ne mange pas, ou s'il est inconscient

Entretien des prothèses dentaires

- Brosser avec du savon neutre (pas de dentifrice: inactif) et une brosse adaptée (évite les micro-rayures)
- Extérieur/intérieur dents + base
- Trempage dans solution antiseptique (pendant 20 min 1x/sem) puis rincer et sécher
- Remettre dans la bouche du patient même la nuit (sauf si ce n'est pas son habitude ou s'il ne les supporte pas ; dans ce cas les mettre dans une boîte au sec)

LE SOIN DE BOUCHE : AFFAIRE DE TOUS

Pourquoi?

Le soin de bouche d'hygiène et le soin de bouche d'hydratation apportent sensation de bien-être et confort au patient.

ils permettent de:

- Maintenir les caractéristiques de la bouche
- Maintenir ses fonctions
- Assurer la longévité de la prothèse

Ce sont donc des soins importants et indispensables.

Comment?

Tout le monde doit se mobiliser pour que ces soins soient effectués tous les jours et plusieurs fois par jour.

Si le soin de bouche d'hygiène est a priori bien connu et maîtrisé, ce n'est pas le cas du soin de bouche d'hydratation:

- Le soin de bouche d'hydratation est un soin court (1min) et simple
- Il peut être effectué par tous car il ne demande pas de compétences complexes (infirmières, aides-soignantes, internes, médecins, cadres de santé ...)
- Même la famille et les proches peuvent être sollicités et initiés, dans la mesure de leur compétence et de leur volonté, à participer aux soins (en accord avec le patient)
- Si le patient est en capacité de faire, il est important de favoriser son autonomie.



BOUCHE SÈCHE



- Langue : pâteuse, plissée, cartonnée (sensation de brûlure)
- Salive : visqueuse, épaisse voir absente (soif intense)
- Lèvres, muqueuses, gencives : sèches, craquelées, douloureuses
- Dysphonie, dysphagie
- Halitose (mauvaise haleine), altération du goût



Humidifier la cavité buccale

Boissons

Boissons selon les goûts du patient : eau, thé, café, infusion, jus, sodas ... ⚠ aux boissons acides en cas de lésions

Comment ?

Si patient conscient : stimulation à la boisson

Si troubles de la déglutition : boissons épaissies ou adaptées

Si abolition de la déglutition :

- Tapisser la cavité buccale à l'aide de bâtonnets ou compresses imbibés du produit choisi
- Vaporisateur
- Brumisateur (⚠ si utilisation trop fréquente, le gaz présent dans le flacon risque d'assécher la bouche)

Dispositifs médicaux humectants

- Humectent et créent un film protecteur,
- Jusqu'à 10 applications/ j et surtout le soir
- Sans boire, ni manger dans l'heure qui suit
- En application sur gencives et muqueuse
- Sprays endo-buccaux se pulvérisent sur les faces internes des joues, sont à étaler avec la langue

Exemples

Hydral® (agents hydratants: gel, spray, BDB, dentifrice)

BioXtra®(enzymes, fluor: gel, spray, dentifrice, BDB)

Elgydium xeroleave spray® (⚠ contient de la glycérine)

Artisial® spray (agents allergisants)



Protéger et lubrifier muqueuses et lèvres

Permet de limiter la perte en eau et restaure la viscoélasticité
Avec un corps gras :

- Vaseline liquide
- Lansoyl® (en application locale, usage hors AMM)
- Huile alimentaire aux goûts du patient (olive, noisette, tournesol...)
- Beurre
- Dispositif médical : Aequasyal® gel huileux lubrifiant

Sur les lèvres :

- Vaseline pommade
- Baume pour les lèvres ⚠ à la présence de glycérine (qui assèche encore plus)

Éviter les sticks pour raison d'hygiène

Stimuler la production salivaire

- Glaçons ou bonbons acidulés, fruits frais
- Eau pétillante
- Pincement du bout de la langue



Tamponner le pH de la bouche

L'absence ou la diminution de salive modifie le pH de la bouche et crée des mauvaises odeurs

Bain de bouche au bicarbonate 1.4% 3x/j sur bouche propre prescription médicale, existe sous plusieurs formes :

- Solution toute prête
- Bicarome®
- Poudre (2.8g soit 1 c à c dans un verre d'eau)



Si le patient est sous O₂

- Favoriser si possible le port des lunettes à O₂ plutôt que le masque
- Augmenter la fréquence des soins d'hydratation
- Humidifier la bouche avec les produits aqueux : boisson, eau gélifiée, gel humectant, gel lubrifiant aqueux à usage détourné
ex : lubrifiant pour sonde urinaire (type Gelcat®, KY®...)
- Si masque indispensable : Ne pas utiliser les corps gras car risque de brûlures

BOUCHE SALE



- Langue : pâteuse, cartonnée, croûteuse
- Salive : visqueuse, épaisse
- Lèvres, muqueuses, gencives : sèches, craquelées, douloureuses
- Halitose (mauvaise haleine), altération du goût



Nettoyer la bouche

Soin de bouche d'hygiène

Nettoyer: détersion de la langue

- Mâcher de l'ananas frais ou en boîte (action de la papaine enzyme)
- bain de bouche plusieurs fois / J soit :
 - Coca
 - Eau pétillante
 - Eau oxygénée (1 càc dans 1 verre d'eau puis rincer / max pdt 2j)

Ramollir les croûtes pour faciliter leur retrait

- Vaseline
- Lansoyl®
- Beurre
- Huile alimentaire
- Gels buccaux humectants

à appliquer pendant 4-5mn sur les dépôts pour ramollir et faciliter leur retrait

attention au risque de fausses routes



Agir sur les mauvaises odeurs

sur prescription 3 à 4 x/j :

- **Bétadine**® bain de bouche
(1 à 2 c à c ,max 4 x/j)
- **Paroex**® (sans alcool, s'utilise pur)
- **Flagyl**® en bain de bouche
suspension buv. 4% pdt 7j max
- **Gel de bucca**® (Pranarom en officine)
- Huile Essentielle de menthe ou citron
(15 gouttes dans un verre d'eau)



BOUCHE MYCOSIQUE

Germe responsable = candidas albicans



- Sensation de brûlure, modification du goût,
- Bouche pâteuse, salive visqueuse et épaisse
- Difficulté à la déglutition

- **Stade 1** : langue rouge framboisée , dépapillée (candidose érythémateuse)
- **Stade 2** : dépôt blanchâtre au niveau langue, gencives, joues , palais (candidose pseudo-membraneuse)
- **Stade 3** : langue noire ou villose



Nettoyer la bouche

Soin de bouche d'hygiène après chaque repas afin de:

- Faire les soins thérapeutiques sur une bouche propre et ainsi améliorer leur efficacité
- Diminuer le risque de prolifération des champignons

Adapter l'alimentation

- Eviter les aliments et boissons irritantes et acides

Surveillance de l'efficacité du traitement

- Evaluer la bouche tous les 2 jours
- Une amélioration doit être observée
- Si la mycose est toujours présente au bout de 10 j, réévaluer les thérapeutiques et rechercher la possibilité d'un mésusage



Tamponner le pH de la bouche

- Bain de bouche au bicarbonate de sodium
- 4X/j après le repas et soin d'hygiène
- Attendre au moins 20 min avant de boire, manger ou mettre un traitement local





Traitement spécifique de la mycose

Fungizone ® ou Mycostatine ®

- Suspension buvable
 - 3 à 4 c à c /j pdt 2 à 3 min en BDB puis avaler
- inconvénients :
- Donne à la bouche une couleur orange
 - Le goût peut être déplaisant
 - Ne peut être avalé si troubles de la déglutition

Loramyc®

- Comprimé gingival muco-adhésif à placer sur la gencive au dessus d'une incisive
 - 1cp /j à appliquer pdt 6h : Ne pas avaler!
- Inconvénients :
- Patient doit être autonome et capable de remettre son comprimé en place
 - Bouche doit être humide pour une bonne diffusion

Daktarin®

- Pommade, 3x/j
- Inconvénients :
- Interactions médicamenteuses
 - Adapté en fin de vie (bouche ouverte)

Triflucan®

- Suspension buvable /Gélule/ IV
- Traitement de la mycose récidivante ou réfractaire
- A envisager en IV si accès à la bouche impossible ou mauvaise compliance aux soins de bouche
- 400mg en dose de charge puis 100 a 200mg/j jusqu'à guérison



Ne pas oublier de traiter la prothèse dentaire (trempé dans solution antifongique)



MUCITES



Inflammation des muqueuses de la bouche ou du système digestif, qui se manifeste par une rougeur, une douleur et des aphtes plus ou moins nombreuses

- Est un effet indésirable possible d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie qui induisent une modification dans le renouvellement de ces cellules épithéliales, ce qui contribue à altérer l'intégrité des muqueuses de la bouche.
- Définie en **4 grades**



Diminuer le risque de mucites

- Sucrer des glaçons pendant les perfusions est susceptible de diminuer le risque de survenue des mucites

Adapter l'alimentation et les boissons

- Repas légers et fréquents
- Privilégier aliments ou boissons à température ambiante ou froides.
- Proscrire les aliments durs, acides, les épices, l'alcool et le tabac
- Utilisation d'une paille pour éviter le contact direct des boissons avec les muqueuses lésées.
- Au stade 4 : alimentation per os impossible

se reporter à la fiche sur la bouche douloureuse



Grade 1

Alimentation normale, douleur, érythème

- Antalgiques palier 1 ou 2
- Glaces
- BDB bicarbonate de sodium 1,4 %

Grade 2

Alimentation solide possible, douleur modérée, érythème, ulcères

- Antalgiques palier 2 ou 3
- Tamponnement avec sucralfate
- BDB méthylprednisolone + lidocaïne 1 %
- Lidocaïne 2% en application locale

Grade 3

Alimentation liquide possible, douleur sévère, ulcères

- Antalgiques palier 3
- Tamponnement avec sucralfate
- BDB méthylprednisolone + lidocaïne 1 %
- Lidocaïne 2% en application locale
- anti-infectieux IV
- Corticoïdes IV
- Discussion nutrition artificielle

Grade 4

Mise en jeu pronostic vital, alimentation per os impossible

- Même traitement que le grade 3
- Augmentation de la fréquence des soins locaux
- Discussion RCP pour traitement de la douleur et nutrition artificielle



BOUCHE HÉMORRAGIQUE



Sur les lèvres, gencives, muqueuses,
langue :

- Présence de saignements/croûtes
- +/- lésions
- Douleur



Nettoyage doux de la bouche

- Ne pas utiliser de brosse à dents
- Utiliser des compresses (au doigt ou autour de la brosse à dents), des bâtonnets coton ou mousse
- Possibilité de faire des bains de bouche ou gargarismes non alcoolisés
- Eviter les prothèses
- Ne pas frotter les croûtes
- Utiliser les gels humectants pour ramollir les croûtes

Adaptation de l'alimentation et les boissons

- Alimentation froide et non irritante, molle
- Boissons froides non acides
- Glaçons pour stopper le saignement





Thérapeutiques permettant de nettoyer la bouche

- Bain de bouche à l'eau oxygénée :
1 c à café dans un verre d'eau

Thérapeutiques visant à arrêter le saignement

Hémostatiques:

- Acide tranexamique : Exacyl ®
buvable en bain de bouche (peut être
avalé) ou en tamponnement 4X/J
- Compresses d'alginate: Coalgan ® ou
Algostéril ® à appliquer sur le lieu du
saignement

Vasokonstricteurs:

- Xylocaïne adrénaliné ® bâtonnets en
badigeonnage : attention aux fausses
routes liées à l'utilisation de la
xylocaïne

BOUCHE DOULOUREUSE



Evaluation

- Evaluation de la douleur : localisation et description
- Evaluation de la bouche : grille OAG
- Tracer l'évaluation et le ressenti du patient avant et après le soin

Favoriser la coopération du patient et diminution de l'appréhension

- Expliquer le déroulé du soin
- Accompagner verbalement chaque geste pour éviter de le surprendre
- Lui assurer que le soin sera arrêté en cas de douleur

Diminuer la sensation douloureuse

- Faire les soins avec une compresse imbibée d'eau, en tapotant sur les zones sans frotter ou utiliser des bâtonnets doux
- Toujours favoriser l'autonomie du patient pour une meilleure adhésion au soin, de sorte qu'il le réalise en fonction de ses sensations douloureuses
- Distraction
- Hypno-analgésie

Adapter de l'alimentation et boissons

- Eviter les ingrédients épicés, acides et durs
- Privilégier ceux à température ambiante ou froide



Administrer le traitement avant les soins en tenant compte du délai d'action

A visée anesthésique

- A utiliser à distance des repas : risque de fausse route. Attendre au moins 2h avant la prise alimentaire ou de boisson
- Xylocaïne® Spray 5% en pulvérisation (ne pas appliquer sur le palais en raison de la sensation d'étouffement que le produit procure)
- Xylocaïne visqueuse® 2% gel oral 1cc ou diluée dans 250 ml de d'eau

A visée antalgique

- Aspégic ®1gr dans 1 verre d'eau en bain de bouche 3x/j
- Corticoïdes en bain de bouche à diluer dans 250 ml d'eau (préparation à maintenir au réfrigérateur ≤24 heures)
- Morphine en bain de bouche



Bibliographie

- Belloir MN, Riou F. Connaissances et attitudes des soignants à propos des soins de bouche préventifs pour des patients en soins palliatifs. Recherche en soins infirmiers, juin 2014 ; 117 :75-84
- Belloir MN, Riou F, soin de bouche préventif en soins palliatifs : quelles représentations pour le cadre de santé de proximité, revue francophone de recherche en soins infirmiers, 2005.
- Collège des acteurs en soins infirmiers SFAP, Recommandations pour la toilette buccale, <http://www.sfap.org/rubrique/les-recommandations-sur-la-toilette-buccale>, juin 2016
- Collège des acteurs en soins infirmiers SFAP, L'infirmier(e) et les soins palliatifs, éd Masson, 4ème édition 2009. p152-160
- Lacoste-Ferre MH, Saffon N., Et al. , Les soins de bouche : de l'hygiène de base aux soins spécifiques. Médecine PalliativeV10, N° 2, 2011, p.82-88.
- Cerexhe F, Manuel des soins palliatifs, éd Dunod, 4ème édition, chapitre 51. P. 774-782.
- AFSOS; référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support . Mucites et candidoses. 2015



