|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo  ou  Nom Etablissement | **Soins bucco-dentaires**  **des résidents dépendants** | Référence |
| Date : |
| Version : |

1. **Objectifs**

* Maintenir, voire améliorer l’état oral (bouche propre, saine) en éliminant les débris alimentaires et la plaque dentaire par des soins réguliers.
* Limiter les risques de pathologies locales et générales : inflammations, lésions, irritations, infections chroniques ou aiguës (pneumopathie, endocardite...).
* Prévenir les troubles bucco-dentaires :
  + développement de caries, de parodontopathies (gingivites), de mycoses, d’ulcérations muqueuses, pertes du capital dentaire (édentement),
  + et leurs conséquences :
    - conséquences douloureuses, risque infectieux, risque de dénutrition,
    - atteintes fonctionnelles (trouble de la déglutition, troubles alimentaires,

phonation et respiration...).

* Eviter d’aggraver la xérostomie = sécheresse buccale (la xérostomie est un facteur aggravant de la prolifération fungique).
* Contribuer à la qualité de vie et de relation sociale et familiale du résident (bien-être, élocution, estime de soi).

1. **Domaine d’application**

Les soins d’hygiène bucco-dentaire sont sous la responsabilité de l’infirmier (IDE) dans le cadre de son rôle propre et sur prescription médicale en cas d’utilisation de produits médicamenteux. Ces soins sont délégués aux aides-soignants et aux accompagnants éducatifs et sociaux par l’IDE dans le cadre de son rôle propre.

1. **Définitions**

L’hygiène bucco-dentaire regroupe plusieurs types de soins répondant aux différentes situations rencontrées (évolution de l’état bucco-dentaire et de l’autonomie du résident). Les soins comprennent : l’évaluation de l’état bucco-dentaire (initial et continu), le brossage des dents, l’entretien des prothèses, les soins des muqueuses ou « soins de bouche ».

1. **Principes à respecter**

**Préserver l’autonomie du résident**

* Une démarche par l’établissement permet d’identifier les besoins de soins bucco-dentaires de chaque résident (nombre de résidents porteurs de prothèse, identification de prothèse, chirurgien-dentiste référent, date de dernière consultation dentaire, ...).
* Une consultation dentaire annuelle est préconisée.

|  |  |
| --- | --- |
| **Une évaluation de l’état bucco-dentaire est réalisée** | |
| **Objectifs :**   * Prendre en compte son état général, ses capacités de coopération * Identifier les principales pathologies bucco-dentaires ayant des répercussions sur la santé du résident * Assurer une prise en charge concertée et adaptée aux besoins de chaque résident | |
| **Fréquence :**  Réaliser l’évaluation à l’admission du résident, puis tous les 6 mois et en présence de signes d’appel | **Méthode :**  Etablir un recueil de données à partir de l’observation du résident et des données figurant dans le dossier médical et le dossier de soins du résident.  *(Grilles établies en interne ou Grille OHAT « Oral Health Assessment Tool » version française)* |

1. **Déroulement des soins**

**Le brossage des dents** (résidents dépendants)

|  |  |
| --- | --- |
| **Fréquence :**   * + Idéalement après chaque repas   + Au moins deux fois par jour, de préférence le soir si une ou plusieurs dents naturelles | |
| **Matériel et produits spécifiques :** | **Méthode :** |
| * + Brosse à dents de préférence à poils souples (20°/100) pour ne pas léser les gencives et les dents, petite tête (brosse pédiatrique) ou brosse électrique, manche ergonomique adapté aux difficultés praxiques du résident   + Gobelet et eau du réseau   + Dentifrice fluoré (1000 à 15000 ppm fluor)   + Autres matériels selon besoin : fils et brossettes dentaires, gratte-langue....   *N.B. : une brosse à dents doit être renouvelée dès l’affaissement des poils (environ tous les 2 à 3 mois)* | * Installer le résident en position assise au lit ou au fauteuil ou en position allongée de ¾ sur le côté : * Placer une serviette sous le menton * Préparer le matériel : remplir le gobelet d’eau + déposer du dentifrice sur la tête de la brosse à dent sèche * Se placer du côté droit du résident, légèrement en arrière si le soignant est droitier et inversement. La tête du résident doit être calée au niveau du bras ou de l’épaule du soignant * Demander au résident d’ouvrir la bouche * Réaliser une hygiène des mains par friction avec le PHA et mettre des gants à usage unique * Avant le brossage, retirer les éventuelles prothèses amovibles * Procéder à des soins doux, afin de ne pas blesser les muqueuses * Brosser séparément les dents du haut (maxillaire) et les dents du bas (mandibule) * Brosser les faces externes et internes des dents et gencives par mouvements verticaux et rotatifs (des gencives vers les dents) et finir par un brossage horizontal (sillons) des dents * Procéder au rinçage de la bouche si le résident peut cracher. Sinon, récupérer les résidus de brossage avec une compresse enroulée autour du doigt ganté, positionnée au niveau du vestibule jugal * Essuyer les lèvres du résident (risque de perlèche ou de gerçure) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Matériel et produits spécifiques :** | **Méthode :** |
|  | *N.B. : appliquer la méthode selon le niveau d’autonomie du résident. Pas de brossage avec prothèses en bouche*  A la fin du soin :   * + Réinstaller le résident   + Rincer la brosse à dents et le gobelet à l’eau du robinet   + Réaliser une hygiène des mains par friction avec le PHA immédiatement après le retrait des gants   *N.B. : si le résident n’ouvre pas la bouche, il est possible d’introduire la brosse à dent le long de la commissure labiale et de réaliser un massage des gencives pour détendre le patient. L’ouverture de la bouche se fera sans forcer, ce qui permettra d’explorer les zones à brosser et de retirer les prothèses* |

**Le soin des muqueuses**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fréquence :**   * + Idéalement après chaque repas   + Sinon au moins deux fois par jour   + En fonction des besoins et de l’état de santé du résident | |
| **Matériels et produits :** | **Méthode :** |
| * + Gobelet, compresses, serviette de toilette   + Bâtonnet ou abaisse-langue   + Produits bain de bouche sur prescription médicale : * BiNa = Bain de bouche à base de bicarbonate de sodium à 1,4 % :   + Dissoudre 2,8 g de poudre de Bicarbonate de Sodium (= 1 sachet) dans 200 ml d’eau (= 1 verre)   + Ou flacon prêt à l’emploi type Bicalan® 1,4 % 390 ml, solution pour bain de bouche. Durée de conservation : 48 heures après ouverture. Un flacon par résident   + Ou comprimés aromatisés (type Bicarômes®: 1 cp dans 60 ml d’eau) | * + Procéder en douceur afin de ne pas blesser les muqueuses et ne pas provoquer des douleurs * Installer le résident en position demi-assise ou en position allongée de ¾ sur le côté   + Réaliser une hygiène des mains avec le PHA et mettre des gants à usage unique   + Vérifier l’état de la bouche : * Évaluer l’état des lèvres, dents, gencives, muqueuses et de la langue * Rechercher des signes d’irritation, présence de lésion, bouche sèche   + Enrouler une compresse imbibée de solution bain de bouche sur l’index ou sur un abaisse-langue ou utiliser un bâtonnet mousse à usage unique   + Maintenir l’ouverture de la bouche à l’aide d’un bâtonnet   + Introduire la compresse au niveau de la commissure labiale et réaliser un massage pour détendre le résident et l’aider à ouvrir la bouche   + Nettoyer l’ensemble des muqueuses en commençant par le maxillaire supérieur   + Nettoyer la face interne des joues, la langue et le palais   + Changer de compresse autant que de fois que nécessaire   + Essuyer les lèvres du résident (risque de perlèche ou de gerçure) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Matériels et produits :** | **Méthode :** |
|  | A la fin du soin :   * + Jeter la solution de bain de bouche non utilisée   + Rincer le gobelet à l’eau du robinet, laisser sécher entre 2 utilisations   + Réaliser une hygiène des mains avec le PHA immédiatement après le retrait des gants   + Éliminer (compresses, bâtonnets, coton, gants) utilisés lors du soin par la filière DASND (Déchets d’Activité de Soins Non dangereux)   + Tracer le soin sur le dossier de soins du résident en précisant : date, heure, nom et signature du soignant   + Signaler toute aggravation ou difficultés rencontrées     *N.B. les bâtonnets ne peuvent se substituer à la brosse à dents pour le brossage des dents, ils sont réservés pour le soin des muqueuses et l’hydratation de la bouche* |

**Le soin des prothèses amovibles**

Au retrait de la prothèse : surveiller l’apparition de lésions des gencives ou des muqueuses, de caries des dents en contact avec la prothèse.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fréquence :**   * + Brossage quotidien | |
| **Matériels et produits :** | **Méthode du brossage au quotidien :** |
| * + Brosse à prothèse (à défaut brosse à dents destinée à cet usage)   + Savon doux ou savon de Marseille neutre liquide   + Compresses si nécessaire      * + Boîtier individuel pour prothèse   + Récipient d’eau pour nettoyer la prothèse au-dessus et ainsi éviter de fracturer la prothèse en cas de chute et éviter une contamination de la prothèse par effet splash (via le siphon) | * + Réaliser une hygiène des mains par friction avec un PHA   + Mettre des gants à usage unique   + Éliminer les résidus de crème adhésive éventuels à l’aide d’une compresse ou d’un trempage dans de l’eau tiède à chaude   + Brosser la prothèse sur toutes ses faces (dents + base)   + Rincer à l’eau du réseau et contrôler la prothèse   *N.B. : selon le cas, replacer la prothèse en bouche si besoin avec une petite quantité de poudre ou crème adhésive ou la conserver dans le coffret non fermé et sans liquide après séchage avec une compresse*  A la fin du soin :   * + Rincer brosse à prothèse et récipient à l’eau du réseau   + Nettoyer le matériel utilisé avec un détergent agréé contact alimentaire   + Réaliser une hygiène des mains les mains avec le PHA immédiatement après le retrait des gants |

**Si nécessaire en complément du brossage : trempage des prothèses**

* + En présence de petits débris :
    - La tremper dans le boîtier individuel pour prothèse avec un bain de bouche à la chlorhexidine ou comprimés/poudre effervescents en respectant le temps préconisé par le fabricant (en moyenne pendant 10 mn)
    - Rincer sans délai la prothèse sous l’eau du réseau et la sécher avec un essuie-mains usage unique
  + En présence de tartre et débris plus rebelles :
    - Procéder comme précisé ci-dessus en utilisant une solution de vinaigre blanc dilué pendant 15 à 20 mn
    - 2 à 3 trempages successifs peuvent être nécessaires
    - Rincer sans délai la prothèse sous l’eau du réseau et la sécher avec un papier usage unique
  + En présence de taches et de mauvaises odeurs :
    - Procéder comme précisé ci-dessus en utilisant une solution diluée d’eau de Javel au 1/5
    - (1 volume d’eau de javel à 2,6° et 4 volumes d’eau du réseau) pendant 15 à 20 mn
    - Rincer sans délai la prothèse sous l’eau du réseau et la sécher avec un essuie-mains à usage unique

***N.B. : En cas de retrait d’une prothèse (retrait nocturne, pause dans la journée, la prothèse doit être brossée.***

***En aucun cas, le trempage ne remplacera le brossage.***



* + Ne pas utiliser de couteau ou tout autre matériel tranchant pour enlever les dépôts.
  + Lorsque le nettoyage n’est pas efficace, consulter un chirurgien-dentiste pour un

contrôle de prothèse.

Concernant les prothèses, le consensus est le suivant :

* Si le résident est habitué à dormir avec ses prothèses, il faut brosser les prothèses obligatoirement avant le coucher et les remettre en place
* Si le résident les retire, il faut brosser les prothèses, les mettre dans une boîte au sec et le lendemain, les réhydrater au début de la toilette (c’est-à-dire trempage dans de l’eau)

Il n’y a pas de bénéfice à enlever ou garder les prothèses.

**6. Références**

* Code de la Santé Publique (Partie règlementaire) - Livre III : Auxiliaires médicaux - Titre 1er : profession d’infirmier ou d’infirmière - Chapitre 1er : Exercice de la profession - Section 1 : Actes professionnels, Article R 4311-5. [[Lien](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170727)]
* Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 29 janvier 2016 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social. Version consolidée. [[Lien](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031941478)]
* Direction générale de la Santé. Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées. 2006. 47 pages. [[Lien](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_bucco-dentaire_chez_les_personnes_agees.pdf)]
* ORIG, SFHH. Programme Priam. Prévention des infections en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Consensus formalisé d'expert, juin 2009. Hygiènes 2010/02 ; XVIII (1) : 1-88. [[Lien](https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2009/06/SF2H-ORIG_prevention-des-infections-dans-les-ehpad-2009.pdf)]
* Ministère de la santé de la jeunesse et des sports, Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG). Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (pages 62-63). 2007. 115 pages. [[Lien](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpad-2.pdf)]
* Ministère de la santé et des solidarités. Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme d’aide-soignant (Référentiel de compétence - Module 3 : soins liés aux dispositifs médicaux ou appareillage, soins d’hygiène). Version consolidée. [[Lien](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527)]
* Site [UFSBD](https://www.ufsbd.fr/espace-autres-professionnels-de-sante/-)
* Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 3 juin 2019 relatif à l’expérimentation pour l’accompagnement et la prévention bucco-dentaire des personnes vivant en établissement d’hébergement pour les personnes âgées. [[Lien](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038624314/)]
* Vidéos You Tube

<https://www.youtube.com/watch?v=mbU3EyWkStc>

<https://www.youtube.com/watch?v=qNBQ66YyOt8>

<https://www.youtube.com/watch?v=io7sW6Fet80>

<https://www.youtube.com/watch?v=NYU3Md8ZwqI>

**Pour approfondir**

* Réseau franc-comtois de lutte contre les infections nosocomiales (RFCLIN), Bressand, Jeunier, et al. L'hygiène bucco-dento-prothétique dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux. RFCLIN, 2010. 38 pages. [[Lien](https://neptune.chu-besancon.fr/rfclin/guides/soins/bucco_dentaire/livret_bucco_dentaire_protheique.pdf)]
* Lacoste-Ferré M-H, Saffon N, Cousty S, Berthaud J, Cestac P, Perrier C. Les soins de bouche : de l’hygiène de base aux soins spécifiques – Oral health : from basic hygiene to specific care, Médecine Palliative : soins de support –accompagnement-éthique, 2011, 10, 82-88
* Lacoste-Ferré M-H, Duran D, Vellas B. Maladie d’Alzheimer et Odontologie. Actualités Odonto-Stomatologiques 2013 ; 263(1) 8-18
* Lacoste-Ferré M-H, Hermabessière S, Jezequel F, Rolland Y. L’écosystème buccal chez le patient âgé, *Oral ecosystem in elderly people*. Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du vieillissement, 2013 ; 11(2) : 144-50
* Lacoste-Ferré M-H, Hermabessière S, Laffon de Mazières C, Sourdet S, Rolland Y. Un indice de Santé Orale (Oral Health Assessment Tool) Rev Geriatr 2017; 42(5) : 303-7.
* Rapp L, Sourdet S, Vellas B, Lacoste-Ferré M-H**.** Oral Health and the frail elderly. *J Frailty Aging* 2017; 6(3): 154-160.

**Documents annexes**

* Fascicule à l’attention des soignants : *Les soins d’hygiène buccodentaire chez la personne âgée dépendante*

[Fascicule-Bucco-dentaire.pdf (annee-gerontologique.com)](http://annee-gerontologique.com/wp-content/uploads/2017/07/Fascicule-Bucco-dentaire.pdf)

* Fascicule à l’attention des personnes âgées fragiles : *Prendre soin de ma bouche, pourquoi, comment ?*

[Prendre-soin-de-ma-bouche.pdf (annee-gerontologique.com)](http://annee-gerontologique.com/wp-content/uploads/2017/07/Prendre-soin-de-ma-bouche.pdf)

* Grille OHAT [OHAT (Oral Health Assessment Tool) (aptitude-net.com)](https://www.aptitude-net.com/sites/default/files/aptitude/support/fichiers/grille_ohat.pdf)