

VALÉRIE PÉDRO DA SILVA
MARTINE DESMAREST
CHRISTOPHE TRIVALLE

hygiène bucco-dentaire

Importance du soin de bouche en gérontologie et soins palliatifs

MOTS CLÉS

- Hygiène
- Personne âgée
- Protocole
- Relation soignant/soigné
- Soins de bouche
- Soins palliatifs

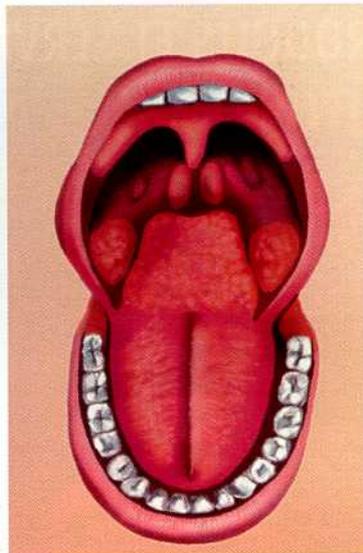
SÉRIE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT

1. Trivalle C, Sebag-Lanoë R. Éthique et soins palliatifs : qui, quand, comment ? *Soins Gérontologie* novembre/décembre 2003 ; 44 : 36-8.
2. Trivalle C, Lefebvre-Chapiro S, Astorg MF. L'accompagnement bénévole en gériatrie. *Soins Gérontologie* janvier/février 2004 ; 45 : 35-7.
3. Lefebvre-Chapiro S. Prise en charge de la douleur en fin de vie, *Soins Gérontologie* mai/juin 2004 ; 47 : 34-8.
4. Lefebvre-Chapiro S. Prise en charge des symptômes inconfortables en fin de vie. *Soins Gérontologie* septembre/octobre 2004 ; 49 : 31-2.
5. Wetzel M-F. Relation avec la personne âgée en fin de vie et sa famille. *Soins Gérontologie* novembre/décembre 2004 ; 50 : 38-41.
6. Pedro da Silva V, Desmarest M, Trivalle C. Importance du soin de bouche en gérontologie et soins palliatifs. *Soins Gérontologie* janvier/février 2005 ; 51 : 36-40.

■ Le soin de bouche fait partie intégrante du soin apporté à une personne âgée ■ Il nécessite une évaluation rigoureuse pour permettre une prise en charge adaptée ■ Un outil d'évaluation peut aider les équipes soignantes à améliorer cette prise en charge ■ Effectuer un soin de bouche correct permet d'améliorer la relation du patient avec les autres.

À tous les âges de la vie, au domicile comme à l'hôpital ou en institution, une bonne hygiène bucco-dentaire est source de bien-être général. C'est au XIX^e siècle, grâce à Pasteur, que l'hygiène dentaire est intégrée peu à peu au domaine de la médecine. Aujourd'hui, elle est un élément important dans le bien-être corporel de la personne âgée. En effet, la maladie et certains traitements peuvent entraîner une modification du système immunitaire, de la salivation et de la mobilité.

Le soin de bouche non médicamenteux est un soin qui relève du rôle propre infirmier pouvant être réalisé en collaboration avec les aides-soignants (décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, article 5). Il vise à compenser partiellement ou totalement une absence ou une diminution de l'autonomie de la personne, afin de prévenir la formation de dépôts bactériens sur les dents et la langue. Le soin de bouche, avec application de produits médicamenteux, est réalisé sur prescription médicale (décret n° 2002-194, article 6). Il contribue ainsi à la prévention de l'infection, des troubles de la nutrition, du dessèchement des lèvres et de la cavité buccale, et au maintien de l'intégrité des muqueuses.



© BSIP/VEPI

L'hygiène bucco-dentaire (confort et entretien du capital dentaire y compris prothétique) et les soins de bouche (à visée thérapeutique et préventive) sont essentiels au confort des personnes âgées. Bien que l'on en reconnaisse l'importance, l'hygiène buccale est souvent négligée lors de la planification quotidienne des soins. De la même façon qu'un "bon" nursing prévient les escarres, une bonne hygiène buccale et des soins appropriés aident à maintenir l'intégrité des muqueuses et à assurer le confort du patient. *A contrario*, une mauvaise dentition, des prothèses mal ajustées et/ou une hygiène déficiente conduisent à des situations parfois très invalidantes pour le patient et

son entourage : difficultés de mastication et de digestion, infections, inconfort, douleur, mauvaise haleine, difficultés à communiquer ou apparence inesthétique.

LA BOUCHE SAINE

■ **Anatomie.** La bouche est une cavité ostéo-musculaire (limitée latéralement par les arcades dentaires, en haut par la voûte du palais, en bas par la langue et le plancher de la bouche) entièrement tapissée d'une muqueuse. Les dents, la langue et les glandes salivaires sont annexées à la cavité buccale. La bouche fait communiquer la partie supérieure du tube digestif avec l'extérieur. Elle assure les fonctions de mastication et de salivation, et intervient dans le langage.

La plaque dentaire, dépôt mou, qui s'accumule sur les facettes des dents, est également appelée plaque bactérienne. Elle est constituée de nombreuses colonies de micro-organismes à renouvellement très rapide.

■ **La salive.** Liquide produit par les glandes salivaires, la salive est composée de nombreux éléments (eau, électrolytes, mucoprotéines, enzymes digestives, facteurs de défenses immunitaires, facteurs hémostatiques). Son rôle est d'humidifier les muqueuses de la bouche (langue, joues, pharynx), d'humecter les aliments et d'entamer le début de la digestion des

glucides par l'intermédiaire de la ptyaline (amylase salivaire). La salive participe activement à l'équilibre et à la protection de la cavité bucco-dentaire. Ses propriétés anti-bactériennes limitent la prolifération des bactéries et éliminent les micro-organismes indésirables. C'est elle qui régule le pH de notre bouche.

Pour mieux comprendre l'importance et la nécessité de soins réguliers de la bouche, il faut savoir que la sécrétion salivaire est de 1 000 à 1 500 ml par 24 heures, que cette sécrétion est réflexe, qu'elle se produit donc sans que nous y pensions et que nous ne nous en préoccupons que lorsque les bébés bavent et mouillent leurs vêtements ou lorsqu'il y a hyposialie ou asialie (absence de salive), ce qui génère un inconfort pouvant aller jusqu'à la douleur. Les médicaments administrés lors de certains traitements, comme la chimiothérapie, provoquent l'inflammation des muqueuses, tandis que d'autres modifient la salivation (anticholinergiques). Il est important d'éviter les infections et de limiter le développement des micro-organismes (qui peuvent entraîner une aggravation de l'état bucco-dentaire : douleur, aphtes, ulcération) par des soins de bouche pluri-quotidiens.

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE LA BOUCHE

Des recommandations pour la pratique clinique infirmière (RPC) ont été élaborées par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) pour l'évaluation de l'état de la bouche et la réalisation des soins de bouche.

■ **Une évaluation clinique.** L'évaluation proposée débute par un recueil des informations concernant les habitudes du patient en matière d'hygiène buccale, ses

TABLEAU 1
GRILLE D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE LA BOUCHE (ORAL ASSESSMENT GUIDE – OAG)

Indicateur	1	2	3	Total
Voix	Normale	Sèche et rauque	Difficultés à parler	
Déglutition	Normale	Douleur à la déglutition	Impossible	
Lèvres	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements	
Langue	Rose et humide, présence des papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursoufflée, nécrosée	
Salive	Transparente	Visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité	Absente	
Muqueuses	Roses et humides	Inflammatoires avec inclusion de plaques blanches, pas d'ulcérations	Ulcérations et/ou saignements	
Gencives	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, œdémateuses	Saignements spontanés ou à la pression	
Dents	Propres et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés et dents abîmées	
Total				/24

L'utilisation du score permet de suivre l'évolution de l'état de la bouche et d'apprécier le résultat des soins. Le score à atteindre est de 8/24.

problèmes dentaires et ses besoins. Elle se poursuit par un examen de l'état buccal réalisé selon différents critères tels que l'état de la voix, de la langue, des lèvres, des muqueuses, des gencives, de la salivation, de la déglutition, des dents ou des prothèses dentaires.

Cet examen doit être pratiqué le plus doucement et scrupuleusement possible (en utilisant des gants, un abaisse-langue et une lampe), tout en sachant qu'il n'est pas aisé de franchir cette intimité et que le soignant peut se retrouver face à un refus parfois même violent.

■ **Un outil d'évaluation.** Il existe une grille d'évaluation de l'état buccal (cf. tableau 1) extraite du guide d'évaluation bucco-dentaire du Centre médical de l'Université du Nebraska (États-Unis). Elle prend en compte huit paramètres. Pour chacun d'entre eux, une méthode d'examen est éta-

blie avec un mode de notation allant de 1 (absence d'altération) à 3 (altérations importantes). Le score à atteindre est 8, ce qui signifie que les soins d'hygiène et de confort sont assurés. Si le score est supérieur à 8, il faut prendre des mesures adaptées pour le ramener à 8.

QUELS SOINS ?

Après avoir évalué l'état de la bouche, on se retrouve devant différentes situations.

■ **Une bouche normale.** Dans ce cas précis, le traitement consiste en une hygiène élémentaire : brossage des dents ou des prothèses et, si le patient est incapable d'effectuer ses soins lui-même, graissage avec des bâtonnets glycélinés citronnés maintenus au frais et sprays d'eau qui lui permettront de ressentir un bien-être qu'il appréciera. Ces soins seront effectués plusieurs fois par jour (dans l'idéal, après ►

PRÉCISIONS

- **Aphose** : affection caractérisée par l'apparition d'aphtes sur les muqueuses buccales.
- **Candidose** : affection, subaiguë ou chronique, causée par des champignons appartenant au genre *Candida*. L'infection atteint principalement la peau et les muqueuses, et se présente sous la forme de petites pustules blanchâtres.
- **Langue rôtie** : langue très sèche et brunâtre que l'on observe dans certaines infections fébriles graves.
- **Langue saburrale** : langue chargée d'un dépôt blanc jaunâtre, observée dans les troubles digestifs.
- **Perlèche** : infection des commissures labiales.

► chaque repas) afin de préserver le bien-être acquis, soit en stimulant le patient pour lui permettre de garder une indépendance excellente pour son moral, soit par la famille si elle le désire (après formation) afin de lui permettre de garder un contact physique, surtout en fin de vie. Lorsque l'hygiène est impossible ou médiocre, les bains de bouche (durée de 3 à 5 minutes) sont un soin important. Pour alcaliniser et humidifier la bouche, on utilise du bicarbonate à 14 pour 1 000. Cette alcalinisation peut être prolongée sans limite. Elle permet de réduire le développement des germes, d'éliminer les débris, de diluer les acides buccaux et les toxines de la plaque dentaire, de diminuer l'acidité orale et de protéger la muqueuse. Les bains de bouche antiseptiques sont utilisés sur prescription médicale. Il s'agit de la polyvidone iodée pour gargarismes et bains de bouche (Betadine® verte), de l'héxétidine à 0,1 % (Givalex® ou Hextril®) et de la chlorhexidine (Eludril®). La durée du traitement antiseptique ne doit pas dépasser 8 jours pour ne pas nuire à la flore buccale.

■ **Une bouche ulcérée et douloureuse**. Si un tel diagnostic est posé, des traitements locaux anti-inflammatoires et antalgiques

peuvent améliorer les symptômes. Le médecin peut proposer des bains de bouche à la bétaméthasone ou à l'aspirine, ainsi que l'application de gel de lidocaïne à 2 %. En cas d'aphtes, il peut proposer des bains de bouche à base de sucralfate. Des antalgiques, suivant les trois paliers de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), peuvent aussi être indiqués.

■ **Une bouche sale** (cas le plus fréquent). Il faut recommander des soins de bouche à la glycérine boratée (10 %) ou Lansoÿl®, une hydratation locale et des antiseptiques locaux (Betadine® en bain de bouche, Hextril® ou Eludril®). L'absorption de boissons à base de cola ou d'ananas peut aussi être une aide. Dans certains cas, on peut utiliser du métronidazole (Flagyl®) en suspension que l'on applique à l'aide d'un écouvillon ou de compresses plusieurs fois par jour.

■ **En cas de mycose associée**. Il faut ajouter un traitement antifongique local comme une suspension d'amphotéricine B (Fungizone®) ou de fluconazole (Triflucan®), associé à des bains de bouche avec une solution de bicarbonate à 14 pour 1 000. Un traitement par voie orale est souvent nécessaire.

■ **Une bouche sèche** (cas également très fréquent). Il s'agit d'une complication de l'oxygénothérapie, des traitements antalgiques et des anxiolytiques, ou due au fait de respirer la bouche ouverte en dormant. Là encore, de simples soins de bouche – rafraîchissement par des sprays d'eau, glaçons, eau gazeuse glacée, bâtonnets citronnés frais glycinés et brossage des prothèses – peuvent apporter un bien-être important et apprécié, à condition

qu'ils soient renouvelés fréquemment. Les bains de bouche alternent Hextril® ou Eludril® et bicarbonate à 14 pour 1 000.

La plupart des soignants ont la chance de ne pas souffrir de problèmes buccaux, mais connaissent la sensation de bouche sèche simplement due à la soif. Souvenons-nous de la canicule de 2003 pour avoir une idée de l'inconfort que nous ressentions avant de boire un grand verre d'eau fraîche. Ainsi nous pourrions comprendre physiquement l'importance de l'hydratation et intégrer la nécessité de pratiquer régulièrement ce soin facilement oublié. La distribution de boissons diverses (café, lait, jus de fruits, eau, "apéritifs" pourquoi pas le dimanche ou à l'occasion de fêtes) plusieurs fois par jour permet quatre soins différents et utiles en un : l'hydratation, l'entretien de l'état de la bouche, la convivialité – bonne pour le moral des patients et du personnel – et la surveillance du patient.

LES SOINS DE BOUCHE EN FIN DE VIE

Les moments de proche départ, entourés par la famille, doivent être des instants d'échanges intimes et dignes, pour permettre à celui qui part de le faire dans la sérénité et à ceux qui restent de commencer un deuil, le moins douloureusement possible. Ainsi, si la bouche est propre, il est plus facile au mourant de profiter du filet d'air qui passe et d'apprécier le peu d'eau qui y est versé. Il est plus aisé dans ces moments angoissants pour la famille de s'approcher, d'embrasser, de parler d'écouter, "d'échanger" avec celui qui va partir. Il faut être très près physiquement du malade dans ces instants ultimes, il y a des mots urgents à dire ; à nous soignants de faire le peu qui est en notre pouvoir pour faciliter ces échanges.

TABLEAU 2

MATÉRIEL NÉCESSAIRE AUX SOINS DE BOUCHE

Le matériel nécessaire aux soins de bouche doit toujours être à disposition, ce qui permet de penser à ce soin essentiel mais souvent délaissé.

■ **Le chariot de soins** doit disposer d'abaisse-langues, d'une lampe, de gants, de bâtonnets simples et glycinés citronnés, d'un spray d'eau, de comprimés utilisés lors du trempage des prothèses dentaires, de bicarbonate à 14 pour 1 000.

■ **La chambre des patients** doit comporter du dentifrice et une brosse à dents.

■ **Les chariots de médicaments** doivent contenir les traitements de bouche prescrits.

EN PRATIQUE

À l'arrivée du patient dans l'unité, l'examen de la bouche fait partie des gestes prioritaires afin de déceler des plaies ou la nécessité d'une hygiène bucco-dentaire. Cela nous permet d'essayer de remédier aux douleurs et aux désagréments induits par l'impossibilité de pouvoir manger, boire ou avaler un médicament.

■ **Assurer l'hygiène.** L'hygiène se pratique sous la forme du lavage des dents ou des prothèses, soit par le patient s'il en est capable (ce qui lui laisse une autonomie très utile psychologiquement), soit par la famille, ce qui permet un contact que nous devons privilégier afin d'aider les familles à commencer leur deuil. En cas d'impossibilité, c'est à nous, soignants, de prendre en charge ce soin, avec le désir de ne pas gêner, ni aggraver, ni forcer (il faut savoir accepter un refus).

■ **Proposer des soins adaptés.** Les divers soins découleront de ce qui est découvert durant l'examen :

- **une simple hygiène**, avec des bâtonnets citronnés et glycerinés pour un entretien ordinaire plusieurs fois par jour permet à la muqueuse de rester fraîche et de ne pas être desséchée par la non-production de salive (on peut pallier la sensation de sécheresse buccale par l'administration de sprays d'eau en évitant le fond de la gorge et ainsi les fausses routes) ;
- **des soins selon les besoins** (candidoses, perlèche, aphtose, ulcère, langue rôtie, langue saburrale). Il s'agit d'appliquer le traitement médical prescrit après une hygiène pratiquée avec beaucoup de douceur, la bouche étant très douloureuse. Lorsqu'ils sont possibles, les bains de bouche (bicarbonate à 14 pour 1 000 avec ou sans antiseptiques) sont très utiles. Ils peuvent toujours être effectués avec un écouvillon ou une compresse. Sachant que la



Perlèche à candida surinfectée.

bouche est très douloureuse dans le cas de plaies, la notion de douleur doit être prise en compte dans l'évaluation globale du patient, afin de faire prescrire un antalgique de palier 1, 2 ou 3 selon son importance, car le soin de bouche doit être un moment agréable.

N'oublions pas que la bouche reste un des moyens de plaisir dont le patient dispose en ces derniers moments. Elle lui permet de parler, d'embrasser, d'apprécier un mets, une boisson et c'est une façon pour les proches de le satisfaire, donc de garder en mémoire d'ultimes bons moments.

À nous soignants d'installer le patient en position semi-assise, d'expliquer les risques de troubles de la déglutition et d'être présents lors des premiers échanges alimentaires, afin de surveiller le patient et sa famille.

Bien sûr, il n'y a pas de protocole type (en dehors des protocoles médicaux) pour ce qui entoure le soin de bouche pour un malade en fin de vie. Il y a un *feeling* qui passe entre un ou plusieurs soignants, le patient et sa famille. À charge pour celui à qui incombe ce soin de l'effectuer dans ces circonstances particulières avec le plus de dignité possible et selon ses compétences, afin que chacun y gagne en bien-être et plaisir. Dans la pratique, l'idéal est

d'avoir toujours le matériel nécessaire à disposition (cf. tableau 2).

CONCLUSION

Les soins de bouche sont un véritable enjeu dans l'accompagnement de la personne âgée en fin de vie, avec deux priorités : favoriser ou maintenir une communication satisfaisante avec l'entourage et traiter tout inconfort et toute douleur causés par la maladie (ou les effets secondaires des traitements). Il s'agit de faire du soin un moment de plaisir pour le patient, tout en acceptant qu'il puisse ne pas vouloir ouvrir la bouche. Accepter de répéter ce soin, en considérant que la personne que nous soignons est encore réellement dans la vie. Faire abstraction de notre "dégoût" devant cette bouche sale et malodorante. Car soigner la bouche, c'est également permettre au patient de s'alimenter ou tout au moins de garder un lien avec la nourriture et par là même avec la vie. L'importance des petits plaisirs alimentaires lorsque l'on est "arraché" à son lieu de vie habituel est immense. Les soins d'hygiène sont essentiels pour maintenir un lien avec la vie par la communication, l'alimentation, l'esthétique... Soigner la bouche, c'est soigner la relation. ■

RÉFÉRENCES

- **AP-HP.** Le soin de bouche. Recommandations pour la pratique clinique infirmière. AP-HP, janvier 1997.
- **Eilers J, Berger AM, Petersen MC.** Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum*, 1988 ; 15 : 325-30.
- **Trivalle C.** Gérontologie préventive. Éléments de prévention du vieillissement pathologique. Masson, 2002.
- **Vassal P, Nguyen A, Michaud P, Richard A.** Soins de bouche : essentiels pour les patients en fin de vie. *Rev Prat Méd Générale* 2002 ; 16 : 727-32.

Soigner la bouche, c'est soigner la relation

LES AUTEURS

Valérie Pédro da Silva, infirmière,
Martine Desmarest, cadre infirmier,
Christophe Trivalle, praticien hospitalier, service de gérontologie et de soins palliatifs, Hôpital Paul Brousse, AP-HP, Villejuif (94)