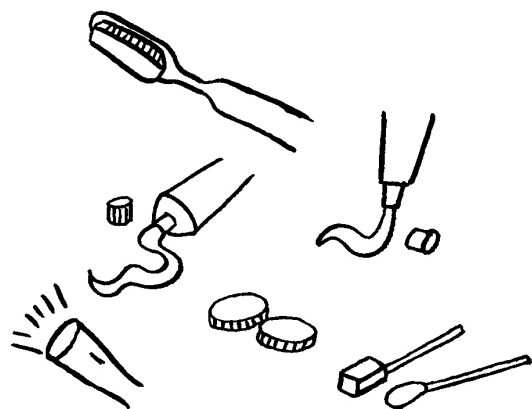


sur la toilette buccale

avec la collaboration de l'AS, AMP, AP*.

MATÉRIEL

- Brosse à dents :
souple à petite tête à changer,
au moins tous les trois mois;
brosse à dents électrique.
- Dentifrice fluoré.
- Pastilles spécifiques pour l'entretien
des prothèses dentaires.
- Pâte adhésive pour les prothèses
dentaires.
- Bâtonnets de soin de bouche
neutres, coniques (pour le soins de
confort), en étoile ou polygone
(pour nettoyer).
- Lampe de poche.



*AS : aide-soignant
AMP : aide-médico-psychologique
AP : auxiliaire de puériculture

Grille Evaluation

Adaptée de « l'Oral Assessment Guide »
selon Eliers et Nachnanni -2005.
Plus le score est élevé plus la bouche est altérée. L'évaluation systématique
et régulière est préconisée.

Indicateur	0	1	2
Voix	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler
Déglutition	Normale	Douleur lors déglutition	Absence de déglutition
Lèvres	Lisses rosées humides	Sèches et fissurées	Ulcérations et saignements
Langue	Rose et humide Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursoufflée
Salive	Transparente	Visqueuse épaisse de mauvaise qualité	Absente
Muqueuses	Roses et humides	Inflammatoires, avec des plaques blanches pas d'ulcération	Ulcérations et/ou saignements
Gencives	Roses, fermes, bien dessinées	Inflammatoires, oedémateuses	Saignements spontanés ou lors des pressions
Dents	Propres sans débris	Plaques et débris bien localisés	Plaques et débris sur toutes les gencives et dents abimées
Goûts	Normal	Altération du goût	Goût métallique
Haleine	Pas d'odeurs particulières	Halitose (mauvaise haleine)	Odeur insupportable, putride, malade gêné

En Bref

- Motiver le patient à participer aux soins.
- Evaluer l'état buccal oblige à rechercher des causes locales ou
générales de la douleur, du saignement etc...pour les prévenir.
- Encourager la participation de l'entourage.
- Pour faciliter la relation pendant les soins, commencer par la bouche.
- Privilégier la toilette buccale à l'eau.
- Alterner avec tous liquides adaptés aux goûts du patient.
- Répéter le soin pour être efficace.
- Consigner les résultats du soin, dans les transmissions,
permet d'argumenter la consultation médicale.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ACCOMPAGNEMENT
ET DE SOINS PALLIATIFS

<http://wwwsfap.org>

Version juin 2016

Recommandations sur la toilette buccale

par le collège des acteurs
en soins infirmiers de la SFAP

- Groupe soins de bouche (2005),
collège des Acteurs en Soins Infirmiers de la SFAP.
- Groupe soins de bouche (2014),
collège des Acteurs en Soins Infirmiers de la SFAP.
- Dessins d'Éric Appere.

BIBLIOGRAPHIE

- F Cerexhe, Manuel des soins palliatifs, éd Dunod,
4ème éditions, 2014, chapitre 51. p.774-782.
- G Hirsh, MC Dayde, Soins palliatifs à domicile-repères
pour la pratique, ed Lecoudrier, juin 2014.
- MN Belloir, F Riou Connaissances et attitudes des
soignants à propos des soins de bouche préventifs pour
des patients en soins palliatifs. Recherche en soins infir-
miers, juin 2014 ; 117 :75-84.
- Collège IDE SFAP, L'Infirmier(e) et les soins palliatifs,
éd Masson, 5ème édition 2013.
- MH Lacoste-Ferre, Saffon, N. Les soins de bouche :
de l'hygiène de base aux soins spécifiques. Médecine
palliative V 10, N° 2, 2011, p. 82-88.



Recommandations Soin du rôle propre infirmier

OBJECTIFS :
maintenir une bouche saine

” L'hygiène bucco-dentaire
participe à la santé des patients

- Facilite l'alimentation et la digestion.
- Améliore la respiration.
- Aide au confort.
- Evite la douleur.
- Prévient les infections.
- Favorise la communication.

TOILETTE BUCCO-DENTAIRE

” Elle fait partie de la toilette :

- Evaluation de l'état buccal (grille OAG).
- Brossage des dents et de la langue
avec ou sans dentifrice et rincer.
- Entretien des prothèses dentaires
les brosser, rincer, sécher, remettre en
bouche même la nuit, si le patient
les supporte. Sinon les ranger dans
une boîte au sec, et réhydrater avant
la réinsertion.

TYPE de BOUCHE

DESCRIPTION

MOYENS

ATTENTION

Bouche sèche (Xérostomie)

- Asialie
(Absence de salive)
- Hyposialie
(Diminution de salive)

Langue épaisse, moins colorée, fissurée.
Lèvres sèches, gerçures, fissures.
Salive absente, visqueuse ou épaisse.
Voix rauque.
Difficulté à parler, à déglutir.

Toilette buccale.
Faire boire, mettre à disposition : eau, eau gélifiée, yaourt, potage, boissons pétillantes sans sucre, thé ou tisane froide.
Pour stimuler les sécrétions : glaçons, jus, bonbons sans sucre.
Brumisateur.
Substituts salivaires : salives artificielles ou gels oraux.
Corps gras sur lèvres.
Humidifier la pièce.

Déglutition.
Eviter les aliments secs, salés, sucrés.
Iatrogénies médicamenteuses : antalgique, sédatif, antidépresseur, O2...
Iatrogénies thérapeutiques : radiothérapie...

Bouche trop humide

Hyper salivation, incontinence salivaire.
Lésions commissures labiales.

Protéger les commissures des lèvres : assécher et poser un écran protecteur.
Installer en position ¾ si adapté.

Déglutition.
Iatrogénies.

Bouche sale :

- Plaque dentaire
- Dépôts

Dépôts colorés sur les dents.
Dépôts sur les muqueuses.
Croûte marron et noirâtre.

Toilette buccale.
Mâcher de l'ananas (frais ou en boîte).
Boire eau pétillante sans sucre.
Brosser la langue.
Consultation praticien si nécessaire.

Bain de bouche : bicarbonate de sodium à 1,4% sur prescription – Ne pas avaler.
Eau pétillante.

Bouche mycosique

Langue : rouge, framboisée, décapillée, et/ou avec taches blanches, dépôts blanchâtres.
Diffus : langue, gencives, palais, joues.
Goût métallique dans la bouche.

Toilette buccale.
Bain de bouche alcalin (sur prescription médicale 14 jrs maxi).
Entretien de l'appareil dentaire minutieux.

A la durée du traitement (14 jrs pour une guérison).
Retirer la prothèse au moment du traitement.

Bouche malodorante

Mauvaise haleine : odeur désagréable et gênante.

Toilette buccale.
Trouver la cause : bouche sèche, mycose, hémorragie, digestif.
Consultation praticien si nécessaire.

Bouche hémorragique

Saignement au niveau des lèvres, des gencives, de la langue et des joues.

Eviter les aliments chauds et durs, préférer le froid (glaçons).
Comprimer ou faire mordre une compresse, appliquer un sachet de thé (tanin hémostatique).

Tamponner, utiliser brosse douce ou écouvillon.

Bouche douloureuse

Lésions, fissures, vésicules, érythèmes, oedèmes, desquamations....
Toutes les pathologies bucco dentaires.

Evaluer la douleur et rechercher une cause.
Consultation praticien si nécessaire.

Tamponner, utiliser brosse douce ou écouvillon.