HAD
HÔPITAL À DOMICILE DE L'AVEN À ETEL

Protocole

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE- SOINS DE BOUCHE

Version n°: 2

Référence interne : PEC-PECC-051-PRO

Rédaction	Vérification	Approbation
Linda LE MAUGUEN—IDEC_ G ROSMORDUC –CDS _25/10/2017	G ROSMORDUC –CDS pilote EOH_25/10/2017	Eric FOSSIER – Président CLIN _ 02/11/2017
ORIGINAL SIGNÉ	ORIGINAL SIGNÉ	ORIGINAL SIGNÉ

Évolution			
N° version	Date d'application	Nombre de pages	Observation(s)
1	16/05/2010	3	Création
2	02/11/2017	5	Réactualisation selon dernières recommandations en vigueur

1 OBJET

- Participer à la prévention des troubles bucco-dentaires et leurs conséquences (pertes de dents, douleurs à la mastication, dénutrition, risques infectieux…) et des complications fonctionnelles (trouble de la déglutition, phonation et respiration...).
- Favoriser une bouche propre, saine en éliminant les débris alimentaires et la plaque dentaire et par des soins réguliers pour limiter les risques de complications : inflammations, lésions, irritations, infections chroniques ou aigues (pneumopathie, endocardite...).
- Contribuer à la qualité de vie et de relation sociale et familiale du patient : bien-être, élocution, bonne image de soi.

Définition(s) :
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 (initiale et continue), le brossage des dents, l'entretien des prothèses, les soins des muqueuses ou « soins de bouche ».

2 TEXTE(S) DE REFERENCE

- Manuel de certification des ES V2010 révisé janvier 2014 (HAS), CHAP1-PART 3- 8.g « Maitrise du risque infectieux »
- Soins d'hygiène bucco-dentaires – V2017 – CCLIN ARLIN
- Recommandations d'Hygiène bucco-dentaire _ OncoMiP- Janvier 2017
- www.parlons-fin-de-vie.fr/fin-vie-et-si-parlait/au-quotidien/hygiene
- http://www.sohdev.org/sites/default/files/files/PDF/ESOPAD/2013_01_RG_REFERENTIELS.pdf
- 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.
- 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]

3 DIFFUSION

Pour application	Pour information
Les infirmiers dans le cadre du rôle propre et sur prescription médicale en cas de produits médicamenteux. Ces soins sont délégués aux aides-soignantes et/ou auxiliaires de vie dans le cadre du rôle propre.	Médecins intervenant dans la PEC du patient Patient /entourage

4 DEROULEMENT DES SOINS

4.1 Principes à respecter

- Une **évaluation de l'état bucco-dentaire** du patient est réalisée pour :
  - assurer une prise en charge concertée et adaptée à ses besoins
  - prendre en compte son état général, ses capacités de coopération
  - identifier les principales pathologies bucco-dentaires ayant des répercussions sur sa santé.
- **Fréquence :**
  - Réaliser l'évaluation en préadmission et au plus tard à l'admission du patient,
  - Renouveler en cours de séjour en présence de signes d'appel.

Signaler au médecin les lésion(s) muqueuse(s) et et/ou problème(s) dentaires

4.2 Déroulement des soins

4.2.1 Le brossage des dents

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 :

- Brosse à dents de préférence à poils souples, petite tête, (ou brosse électrique)
- gobelet et eau du réseau, dentifrice
- autres matériels selon besoin : fils et brossettes dentaires, gratte-langues....

Une brosse à dents doit être renouvelée au moins tous les 3 mois.

Méthode :

- Procéder à des soins doux, afin de ne pas blesser les muqueuses
- réaliser une hygiène des mains par friction avec le PHA (produit hydro alccolique) et mettre des gants à usage unique
- ôter les éventuelles prothèses amovibles
- **brosser séparément les dents du haut (maxillaire) et les dents du bas (mandibule)**
- **brosser les faces externes et internes et des dents et gencives par mouvements verticaux et rotatifs (des gencives vers les dents) et finir par un brossage horizontal (sillons) des dents, enfin brosser délicatement la langue**
- procéder au rinçage de la bouche.
- 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.

Privilégier les soins de bouche au brossage de dents en présence de troubles de la déglutition

4.2.2 Le soin de prothèse

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 :

Brosse à prothèse (à défaut brosses à dents), savon, cuvette, compresses si nécessaires



- boîtier individuel pour prothèse
- produits nettoyants pour prothèses (poudre ou comprimé) en cas de trempage de la prothèse
- récipient d'eau pour nettoyer la prothèse au-dessus et ainsi éviter de fracturer la prothèse en cas de chute.

Méthode du brossage au quotidien :

- Réaliser une hygiène des mains par friction avec un PHA
- mettre des gants à usage unique
- éliminer les résidus d'adhésifs éventuels à l'aide d'une compresse
- brosser la prothèse sur toutes ses faces
- rincer à l'eau du réseau et contrôler la prothèse.

NB : 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 la brosse à prothèse et le 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 boitier individuel pour prothèse avec une solution diluée (eau et comprimé effervescent ou poudre) en respectant le temps préconisé par le fabricant (**en moyenne pendant 15 à 20 minutes**)
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 min**
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 min.
Rincer sans délai la prothèse sous l'eau du réseau et la sécher avec un essuie mains usage unique.

ATTENTION

Ne pas laisser tremper la prothèse au-delà du temps préconisé par le fabricant.
Ne pas utiliser de couteaux ou tout autre matériel tranchant pour enlever un les dépôts.
Bien respecter les temps de trempage préconisé par le fabricant.
Lorsque le nettoyage n'est pas efficace, consulter un chirurgien-dentiste pour un contrôle de prothèse.

4.2.3 Le soin de bouche

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 :

- Gants à usage unique
- Gobelet, serviette de toilette
- Bâtonnet mousse à usage unique (ou compresses /abaisse-langue)
- produits bain de bouche

Méthode :

- Procéder en douceur afin de ne pas blesser les muqueuses et ne pas provoquer des douleurs
- installer le patient en position demi-assise
- 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
- utiliser un bâtonnet mousse à usage unique ou un abaisse-langue avec une compresse imbibée de solution bain de bouche
- nettoyer les arcades dentaires en commençant par le maxillaire supérieur
- nettoyer la face interne des joues, la langue et le palais
- changer de bâtonnet ou de compresse autant que nécessaire.

A la fin du soin :

- Jeter la solution de bain de bouche non utilisée (au minimum une fois par jour)
- 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, gants) utilisés lors du soin par la filière DAOM (cf. Guide de tri des déchets d'activités de soins)
- tracer le soin et l'état bucco-dentaire sur le dossier de soins du patient

Signaler au médecin toute lésion, aggravation ou difficulté rencontrée.

4.3 Hygiène buccale et pathologies

Une vigilance toute particulière sera apportée aux patients :

- sous chimiothérapie (mucite)
- sous traitement médicamenteux engendrant une sécheresse buccale,
- atteints de pathologie cancéreuse de la sphère ORL,
- présentant des troubles de la déglutition
- en fin de vie.

4.4 Conseils et éducation du patient

Les soignants prodiguent les conseils utiles au patient- selon sa capacité de discernement avec une vigilance face aux troubles de déglutition:

A retenir : la fréquence des soins et de l'humidification prime sur les produits utilisés

- Encourager le patient à se rincer la bouche ou à se brosser les dents après chaque repas

- Pour éviter ou limiter la sécheresse buccale, le motiver par des habitudes de vie simples :
  - Boisson fraîche, si possible pétillante (favorise le décollement des débris alimentaires)
  - Glaces, sorbets, fruits frais
  - Bonbons acidulés et chewing-gum sans sucre

- Si sécheresse buccale et des lèvres :
  - Bains de bouche au bicarbonate de sodium (1 cuillère à café de bicarbonate de sodium dans un grand verre d'eau à renouveler au moins toutes les 3 heures).
  - Humidifier par brumisateur
  - Utiliser lubrifiant ou salive artificielle sur prescription médicale
  - Appliquer un corps gras sur les lèvres (stick à lèvres, vaseline)

Attention au patient sous oxygénothérapie : pas de corps gras

⇨ **Utiliser pour les lèvres ou les lésions du nez un gel lubrifiant sans corps gras, (type BioXtra gel ® ou gel KY ®) ou Lansoyl gelée® (gélatine).**

5 REVISION ET EVALUATION

5.1 Révision

Cette procédure sera révisée pour toute modification des pratiques ou de la législation relative au processus décrit.
En l'absence de modification, cette procédure sera revue tous les 4 ans.

5.2 Évaluation

Ce document sera évalué par :

- Le suivi des indicateurs des évènements indésirables liés au processus décrit.