

Université René Descartes – PARIS V

Faculté COCHIN – PORT ROYAL

**MEMOIRE DE DIU : FORMATION DE MEDECIN COORDONNATEUR
D'EHPAD**

Année 2010

Sophie PEREZ CHRISTOPHORY

Salim OUADA

HYGIENE BUCCODENTAIRE EN EHPAD

Directeur de mémoire Dr N OKRA

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. Etat buccodentaire de la personne âgée en institution

1.1. La population en institution

1.2. Facteurs de risque rapportés à l'hygiène buccodentaire

1.3. Prise en charge et soins buccodentaires

1.3.1. Evaluation de la cavité buccodentaire

1.3.2. Toilette buccodentaire

2. Enquête sur l'hygiène buccodentaire en EHPAD

2.1. Contexte

2.2. Objectifs

2.3. Méthodologie

2.4. Résultats

3. Discussion

CONCLUSION

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

La pathologie buccodentaire est fréquente chez les personnes âgées. Elle est favorisée par la perte d'autonomie (altération des fonctions cognitives, handicap physique) et constitue donc une pathologie non négligeable du sujet âgé en institution.

Elle n'est pas dénuée de conséquences puisque elle peut être source de douleurs, troubles de la déglutition et d'infections péjoratifs pour la santé et la qualité de vie du résident.

Les bénéfices médicaux, psychologiques et sociaux induits par une bonne hygiène buccodentaire sont multiples :

- préservation du capital dentition,
- lutte contre la dénutrition,
- restauration de la dignité et de l'estime de soi,
- amélioration de la relation aux proches et aux soignants.

Les mesures d'hygiène buccodentaire existantes dans les EHPAD ne sont pas toujours en adéquation avec les mesures souhaitables et préconisées.

Il nous a semblé important de faire le point par une enquête prospective sur les soins prodigués dans le secteur EHPAD de la Fondation Roguet, et sur la mise en place de protocoles adaptés d'hygiène buccodentaire.

1. Etat buccodentaire de la personne âgée en institution

1.1. La population en institution

D'après le recensement 2005, la population française comptait en 2005, 8 millions de personnes âgées de plus de 75 ans. Du fait du vieillissement de la population, ce chiffre est en constante augmentation, tout comme celui de la capacité d'accueil en EHPAD et Unités de Long Séjour. En 2003, elle s'élevait à 509 000 lits disponibles.

Malgré le vieillissement accru de la population, la proportion de personnes âgées de 65ans ou plus qui vivent en institution (EHPAD ou Long séjour) est relativement stable. Elle est de moins de 1% pour les personnes de 65 à 69 ans, passe à 15% pour le groupe des 85 à 89 ans pour culminer à 40% pour les plus de 95 ans.

L'état de santé bucco-dentaire des résidents d'établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) est très préoccupant :

- 3 résidents sur 4 ont un état de santé bucco-dentaire dégradé qui ne leur permet pas de s'alimenter correctement,
- 2 personnes âgées institutionnalisées sur 3 présentent au moins une dent cariée ou à extraire,
- 42% n'ont pas eu de consultation dentaire depuis plus de 5 ans.

Les personnes âgées qui vivent en EHPAD, ont la plupart du temps des troubles cognitifs qui les empêchent de verbaliser une gêne ou des douleurs buccales. Ces symptômes sont parfois à l'origine de troubles du comportement, agressivité, déambulation, ou refus de soins.

C'est pourquoi l'application de mesures d'hygiène rigoureuses, l'assainissement de la cavité buccale et un suivi régulier doivent être réalisés pour optimiser la qualité de vie des personnes âgées.

Le déficit d'hygiène bucco-dentaire et d'entretien des prothèses dentaires chez ces personnes est souvent recensé. La baisse des capacités physiques liée à la dépendance n'est pas seule responsable de cette mauvaise hygiène. Le manque de formation des personnels est souvent relevé.

1.2. Facteurs de risque rapportés à l'hygiène buccodentaire

Il existe chez la personne âgée différents facteurs de risque qui favorisent une mauvaise hygiène buccodentaire et peuvent être à l'origine de différentes pathologies (infections, ulcérations de la muqueuse buccale, hémorragies ...).

Ces facteurs de risque sont :

- la baisse d'aptitude de la personne âgée à juger du niveau de propreté de sa bouche et de ses prothèses,
- le déclin des capacités sensorielles (vision, goût, odorat),
- la diminution de sécrétion salivaire ainsi que de son rôle protecteur en raison du vieillissement du parenchyme glandulaire,
- les prothèses dentaires inappropriées ou mal adaptées,
- la perturbation de la coordination neuromusculaire, la disparition de la dextérité manuelle, la diminution de la proprioception, les problèmes d'arthrose, de rhumatisme, ou les conséquences de la maladie de Parkinson entraînant une gêne dans les gestes « basiques » d'hygiène,
- la baisse des défenses immunitaires impliquant moins de réaction inflammatoire et ainsi moins de gêne vis à vis d'une prothèse insuffisamment nettoyée par exemple,
- la croyance populaire démotivante et injustifiée reliant l'inévitable perte des dents et vieillissement physiologique de la bouche n'encourage pas le patient âgé à changer ses habitudes,
- la iatrogénie en particulier la sécheresse buccale (xérostomie) induite par certains médicaments comme les psychotropes, les benzodiazépines, anticholinergiques, morphiniques, l'oxygénothérapie.

1.3. Prise en charge et soins buccodentaires

1.3.1. Evaluation de la cavité buccodentaire

Cette évaluation doit être faite de manière systématique à l'entrée en institution, et notée dans le dossier de soins.

- L'interrogatoire du résident et /ou des proches renseigne sur :
 - les habitudes d'hygiène buccodentaire, et le degré d'autonomie pour réaliser ces gestes,
 - ses pathologies dentaires actuelles et passées, ainsi que sa demande en matière d'hygiène buccodentaire,
 - le port de prothèses dentaires,
 - d'éventuelles plaintes comme des douleurs spontanées ou provoquées (mastication, déglutition, parole), une sécheresse buccale, une modification du goût, une mauvaise haleine, des saignements, des gerçures des lèvres, des aphtes...

- L'examen clinique doit se faire avec le consentement du patient autant que possible, après information. Cet examen doit être pratiqué le plus doucement et scrupuleusement possible tout en sachant qu'il n'est pas aisé de franchir cette intimité et que le médecin peut se trouver devant un refus, parfois violent.

Il doit se faire avec et sans les prothèses dentaires. L'examineur doit disposer d'une source lumineuse suffisante, d'un abaisse langue et de gants en latex.

Il existe une grille d'évaluation de l'état de la bouche (Oral Assessment Guide), cf. annexe 1. L'examen buccal réalisé va prendre en compte plusieurs critères tels que :

- la voix,
- la déglutition,
- l'état des lèvres,

- l'état de la langue,
- la qualité de la salive,
- l'état des gencives,
- l'état des muqueuses,
- l'aspect des dents ou des prothèses dentaires.

A chaque critère, une méthode d'examen est établie et permet une notation allant de 1 s'il n'y a pas d'altération à 3 en cas d'altérations importantes. Le score à atteindre est de 8/24, il correspond à des soins d'hygiène et de confort corrects.

Si le score obtenu après examen est supérieur à 8, il faut prendre des mesures adaptées pour qu'à l'évaluation suivante le score se rapproche de 8.

Cette grille permet aussi une sensibilisation du personnel à l'identification et la surveillance des pathologies buccales.

1.3.2. Toilette buccodentaire

Les soins de bouche avec application de produits non médicamenteux relèvent du rôle propre de l'IDE en collaboration de l'aide soignante (Art 3 – Décret 93-345 du 15 mars 1993).

- Les soins généraux

Ils consistent en une bonne hydratation générale associée à une nutrition correcte et évitant les aliments irritants comme citron, épices, vinaigres.

- Les soins locaux

La toilette buccodentaire fait partie de la toilette du résident et doit être réalisée 2 fois par jour minimum.

Elle consiste s'il s'agit d'une bouche saine et d'une personne autonome ou acceptant la réalisation de la toilette par un soignant en :

- l'évaluation de l'état buccal,
- le brossage des dents avec une noisette de dentifrice dans un mouvement de la gencive vers la dent sur toutes les facettes en terminant par la langue (en cas de fausses routes, le brossage des dents est réalisé sans dentifrice avec une brosse à dents humide),
- l'entretien des prothèses dentaires (rincer la prothèse tous les jours, la nettoyer avec du savon de Marseille liquide à l'aide de la brosse à prothèse, la rincer soigneusement à l'eau claire et la remettre en bouche si la personne les supporte).

Dans le cas d'une personne qui ne réalise pas ses soins d'hygiène buccodentaire seule et/ou ces soins ne peuvent être réalisés, il est préconisé une humidification des muqueuses avec des bâtonnets glycélinés citronnés maintenus au frais et des sprays d'eau qui lui donneront une sensation de bien-être.

Ces soins seront effectués plusieurs fois par jour (si possible après chaque repas) afin de préserver le bien-être acquis. Leur réalisation peut être rendue possible en :

- stimulant le patient (ce qui contribue à maintenir son indépendance, excellente pour son moral),
- associant la famille lorsqu'elle le désire (après formation) afin de lui permettre de garder un contact physique avec le malade, surtout en fin de vie.

Lorsque l'hygiène est médiocre ou impossible, le recours aux bains de bouche (d'une durée de 3 à 5 minutes) est possible pour alcaliniser et humidifier la bouche. On peut alors utiliser du bicarbonate à 14 ‰.

Cette alcalinisation peut être prolongée sans limite. Elle permet de réduire le développement des germes buccaux, d'éliminer les débris alimentaires, de diluer les acides buccaux et les toxines de la plaque dentaire, de diminuer l'acidité orale et de protéger les muqueuses.

2. Enquête sur l'hygiène buccodentaire en EHPAD

2.1. Contexte

La Fondation ROGUET est un établissement public de santé gériatrique situé à Clichy la Garenne dans les Hauts de Seine.

La Fondation Roguet fut créée en 1904 à la suite d'une libéralité de Madame de Sanzillon, veuve en secondes nocces du Général Roguet. Le 15 juin 1905 Emile Loubet, président de la République, inaugure « la Fondation du Général Roguet » orphelinat et hospice de 165 lits. Dès 1919, la Fondation se consacre entièrement à l'accueil des personnes âgées. Entre 1932 et 1955, la Fondation est étendue. Sa capacité est portée à 302 lits, des services de soins sont ouverts. Entre 1964 et 1972, des travaux d'humanisation sont entrepris pour transformer les dortoirs en chambres de un à deux lits. En 1978, le bâtiment principal est inauguré, il comprend 266 lits de moyen et long séjour et accueille le plateau technique.

En 1986, la Fondation cesse d'être un hospice et devient juridiquement un « centre de long et moyen séjour ». Aujourd'hui le moyen séjour correspond aux soins de suite et de rééducation et le long séjour à l'unité de long séjour. En 1996, la maison de retraite est rénovée et humanisée.

Cet hôpital a une capacité de 358 lits partagés entre le service de Soins de suite et Rééducation (85 lits), l'Unité de Long Séjour (75 lits), et l'EHPAD qui accueille 198 patients dont 30 séjournant dans une Unité Spécialisée Alzheimer.

La Fondation offre également une consultation mémoire et une consultation d'évaluation gériatrique. Son plateau technique comprend les services de radiologie, de kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, pédicurie. Une garde médicale sur place est assurée en permanence.

La Fondation Roguet travaille en collaboration avec l'Hôpital Louis Mourier. C'est dans ce cadre que Monsieur Bastien Toulemonde, étudiant en 6^{ème} année à la

Faculté de Dentaire, a réalisé son stage en santé publique à la Fondation Roguet en 2008.

Son mémoire de fin d'études portait sur les mesures d'hygiène buccodentaire, existantes et souhaitables pour les patients de l'EHPAD. Pour information, les patients de l'Unité de soins Alzheimer ne faisaient pas partie de l'étude.

Ce travail a été réalisé en collaboration avec les équipes soignantes (infirmières, aides soignantes après proposition et validation du médecin chef de service et coordonnateur d'EHPAD, le Docteur Philippe Eischen.

Une évaluation de l'hygiène buccodentaire de 69 patients a été réalisée.

- 15 résidents se brossaient les dents seuls.
- 5 résidents réalisaient le brossage de leurs dents avec aide d'un soignant.
- 12 résidents n'avaient pas de brossage de dents, un soin buccodentaire été réalisé avec un bâtonnet avec du coton à l'extrémité, imbibé de bain de bouche, et passé sur les faces externes des dents et l'intérieur des joues.
- 47 résidents n'avaient aucun soin de bouche.

2.2. Objectifs

Les personnes âgées accueillies en EHPAD, souffrent souvent de perte d'autonomie, par altération des fonctions cognitives ou par handicap physique. Dans ce contexte, le soin buccodentaire devient plus délicat et peut parfois s'avérer compliqué à réaliser.

Les mesures d'hygiène buccodentaire existantes dans ce type de structure ne sont pas en adéquation avec les mesures préconisées. Ce soin est souvent négligé par la personne âgée et le personnel soignant qui ne mesurent pas forcément ses implications sur l'état général de la personne.

L'hygiène buccodentaire est très perfectible et nous pensons que la mise en place de protocoles adaptés aux patients résidents à la Fondation Roguet améliorerait la qualité des soins et donc la qualité de vie. Les équipes soignantes se reposeraient également sur des protocoles bien définis en accord avec la difficulté à traiter certains de ces patients.

2.3. Méthodologie

2.3.1. Recueil des données

L'évaluation des soins buccodentaires réalisés par la personne et/ou les soignants retrouve une proportion importante de résidents n'ayant pas de soins buccodentaires. Il semble donc intéressant de revoir les techniques de soins de toilette et d'établir des protocoles afin d'améliorer la situation.

* Pour ce faire, et après observation des bouches des résidents, nous avons distingué quatre groupes :

1. Les personnes dentées non compliantes,
2. Les personnes édentées totaux non compliantes (appareillés ou non),
3. Les personnes édentées partiels non compliantes (appareillés ou non),
4. Les personnes autonomes (dentées ou non).

* Moyens d'évaluation :

- Photographies intra-buccales (outil de comparaison),
- Aspect des tissus muqueux, présence de plaque dentaire et de tartre,

- Impression de l'aide soignant. (Présence de débris alimentaires entre les dents, existence d'une halitose),
- Impression du patient (sentiment de bien être, sensation de fraîcheur),
- Enregistrement des patients dans les services de soins dentaires.

2.3.2. Proposition et mise en place de protocoles de soins, adaptés au résident et à l'équipe

Pour chaque groupe, un protocole a été établi. Cette démarche a été validée par le CLIN de l'établissement.

Les équipes soignantes n'ont plus qu'à déterminer avec l'étudiant en dentaire et le médecin d'unité à quelle catégorie appartiennent les résidents qu'elles prennent en charge et à appliquer le protocole de mesure d'hygiène buccodentaire correspondant.

A) Les patients autonomes

Les soins de toilettes sont effectués par les résidents eux-mêmes le matin et le soir si possible.

Le personnel soignant doit cependant :

- Contrôler que les soins ont bien été effectués
- Aider éventuellement pour le brossage des appareils dentaires
- Veiller à ce que le patient ne laisse pas tomber ses appareils, ce qui risquerait de les endommager.

+ Brossage des dents :

Il doit se faire avec une brosse à dents à poils souples à changer dès que les poils s'affaissent (tous les 2/3 mois)

Une quantité équivalente à un petit pois de dentifrice doit être appliquée sur la brosse.

Le résident doit passer sa brosse à dents de la gencive vers la dent sans mouvements horizontaux traumatiques ou trop violents.

Il devra ensuite rincer bien la bouche à l'eau et nettoyer la brosse à dents à l'eau également.

+ Brossage des appareils dentaires :

Il se fait debout, face à un lavabo rempli d'eau préalablement (afin d'éviter de casser l'appareil s'il glisse des mains du résident accidentellement).

L'appareil est frotté avec une brosse à prothèse et du savon de Marseille (aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur et sur les fausses dents).

L'appareil est soigneusement rincé pour qu'il n'y ait plus de traces de savon du tout avant d'être remis en bouche.

La brosse à prothèse est également rincée soigneusement.

+ Conservation des appareils dentaires :

Les appareils peuvent être portés la nuit selon le désir et la tolérance du résident.

Les appareils doivent être nettoyés 1 fois par jour selon le protocole de brossage des appareils dentaires.

Les appareils doivent être disposés, lorsqu'ils ne sont pas portés, dans des boîtes à prothèses fermées hermétiquement avec une compresse imbibée de bain de bouche.

+ Brossage des muqueuses et des crêtes édentées :

Il est réalisé avec une brosse à dents à poils souples et un petit pois de dentifrice.

Il faut brosser les crêtes édentées doucement, l'intérieur des joues, le palais et la langue puis rincer à l'eau la bouche et la brosse.

B) Les patients édentés totaux non compliant

C'est l'aide soignante ou l'infirmière qui va gérer intégralement la séquence de soin de toilette buccodentaire et le nettoyage des appareils dentaires éventuels.

Une fois par jour, le soir :

- Lavage des muqueuses et des crêtes par le soignant,
- Réalisation d'un bain de bouche très dilué,
- Cracher dans un haricot.

NB : Si le patient avale une partie du bain de bouche, ce n'est pas grave car il est très dilué. Si cela devient systématique, il faut arrêter les bains de bouche et passer un bâtonnet coton imbibé de bain de bouche dilué sur les muqueuses, la langue et les crêtes dentaires.

+ Brossage des appareils dentaires par le soignant :

L'aide soignant se lave les mains et met des gants (non stériles), puis il retire les appareils du résident délicatement et se place debout, face au lavabo rempli d'eau (l'appareil ne casse pas s'il y tombe).

Il brosse les appareils avec une brosse à prothèse et du savon de Marseille, puis rince correctement les appareils pour qu'il ne reste plus de traces de savon du tout.

La brosse à prothèse doit être rincée à l'eau.

Le soignant va laisser reposer la prothèse dans sa boîte à prothèse avec un fond de bain de bouche dilué 15 minutes minimum et ensuite remettre délicatement les appareils dans la bouche du patient et rincer la boîte à prothèse à l'eau et la laisser juste humide (pas remplie d'eau).

C) Patients édentés partiels non compliants

L'intégralité de la séance de soin de toilette buccodentaire du résident et de ses appareils éventuels sera réalisée par la personne soignante.

Après discussion avec les équipes soignantes, le soin sera à réaliser 1 fois par jour le soir.

+ Brossage des dents restantes et des crêtes édentées par l'aide soignant :

L'aide soignant se lave les mains et met des gants non stériles.

La personne âgée est placée en position assise avec une serviette de toilette autour du cou.

Le soignant va mettre sur une brosse à dents à poils souples un petit pois de dentifrice.

En s'aidant d'un abaisse langue pour écarter la langue ou les joues, il brossera indifféremment les dents et les crêtes édentés le mieux possible.

NB1 : Brossage idéal :

- débute par les arcades du haut puis du bas
- s'oriente de la gencive à la dent
- sans mouvements horizontaux

La bouche doit être rincée le mieux possible avec de l'eau et tout en essayant de faire cracher le résident dans un haricot.

Enfin, le soignant devra essuyer la bouche et les lèvres avec soin.

NB2 : a) Si le brossage est difficile, un ou deux coups de brosse à dents rapides sont mieux que rien.

b) Si le patient ne se rince pas bien la bouche et en avale un peu, ce n'est pas grave car on a mis très peu de dentifrice au départ sur la brosse (l'équivalent d'un petit pois).

c) Si le brossage est impossible par refus d'obtempérer, le soignant doit essayer de faire un bain de bouche très dilué au résident (pas grave s'il l'ingurgite).

+ Brossage des appareils par les aides soignants :

Même procédé que le nettoyage des appareils des patients édentés totaux non compliants.

NB : Les patients édentés partiels ont parfois des appareils dentaires qui tiennent avec des crochets métalliques. Il faut tirer, sans forcer, verticalement sur l'extrémité des crochets pour retirer l'appareil.

D) Les patients dentés non compliants

C'est l'aide soignant qui réalisera l'intégralité de la toilette buccodentaire du résident. Le soin sera réalisé une fois par jour, le soir.

+ Brossage des dents par l'aide soignant

Même procédé que le brossage des dents restantes et des crêtes édentées par l'aide soignant chez les résidents du groupe B.

2.3.3. Sélection des résidents représentatifs de chaque groupe

Nous avons choisi d'évaluer la faisabilité et l'efficacité de ces protocoles en les testant sur 4 résidents représentatifs des 4 groupes.

*Madame A est une patiente non voyante, denté, mais autonome. Elle se lave les dents deux fois par jour avec sa propre brosse à dent et son dentifrice. Elle sera la représentante du groupe A.

*Madame L est une patiente édentée totale qui est appareillée en haut et en bas. Elle est relativement autonome et peut brosser ses appareils et sa bouche elle-même. Elle n'est donc pas réellement représentative du groupe B mais elle nous permettra quand même de valider les protocoles relatifs aux édentés complets.

*Madame S est une patiente édentée uni maxillaire, appareillée, et dentée à la mandibule. Elle est non voyante et non compliant. Elle ne fait aucun soin par elle-même. Elle sera représentative du groupe C des édentés partiels non compliant.

*Madame M est une patiente dentée, non compliant, quasiment grabataire, elle ne peut se gérer seule. Elle sera représentative du groupe D.

2.3.4. Evaluation de l'efficacité des protocoles

Ces protocoles, une fois mis en place, ont été évalués sur une période de quatre mois. Les aides soignants et les infirmières du service ont été impliqués à chaque étape de l'étude au cours des réunions hebdomadaires multidisciplinaires de service.

- Moyens d'évaluation

Différents paramètres ont été pris en compte :

- Les paramètres relatifs aux patients

Les questions posées aux résidentes portaient sur l'existence de douleur, le sentiment de bien être, la sensation de fraîcheur

Sur les quatre personnes témoins, seules Madame A et Madame L donnaient réellement leur ressenti et notaient une amélioration de leur bien être buccodentaire. Madame M et Madame S n'étaient pas en mesure d'exprimer leur ressenti.

- Les paramètres relatifs au personnel soignant

Les questions posées à l'équipe soignante portaient sur leur ressenti quant à l'existence d'une halitose, la présence de débris alimentaires coincés entre les dents, des plaintes douloureuses recueillies auprès des résidents. La faisabilité des protocoles et les difficultés rencontrées dans leur application ont été prises en compte.

- Les paramètres relatifs à l'observation de B Toulemonde étudiant dentiste

L'examen buccodentaire des résidents réalisé très régulièrement évaluait l'aspect des tissus muqueux, l'existence de plaque dentaire et de tartre. L'aspect des lèvres était également pris en compte.

2.4. Résultats

- Les paramètres relatifs aux patients

Le paramètre le plus important et le plus riche qui nous a permis d'évaluer ces protocoles est le ressenti des résidentes et les discussions partagées avec elles.

Ces entretiens n'ont pu être réalisés avec qu'avec les résidentes n'ayant pas d'altérations des fonctions cognitives, sinon les proches et les familles ont pu partager leurs impressions avec l'étudiant. Ils ont permis pendant les 4 mois de l'étude de préciser le déroulement du soin et de finaliser les séances de contrôle.

Sur le plan du ressenti, les résidentes et/ou leurs proches ont noté une amélioration de leur bien être buccodentaire avec une sensation de fraîcheur, moins de débris alimentaires et moins d'irritation au niveau des muqueuses. Le bénéfice sur l'haleine s'est également fait sentir (si l'on peut dire...).

- Les paramètres relatifs aux soignants

Le ressenti des infirmières et des aides soignantes a été recueilli au cours des réunions de service hebdomadaires.

Ces paramètres ont été plus difficiles à prendre en compte. En effet, le turnover important des différentes équipes soignantes ne permettait pas toujours d'interroger les mêmes personnes d'une semaine à l'autre.

Le sentiment général était quand même la satisfaction que l'on ait mis à disposition le matériel de soin dentaire, notamment les brosses à prothèse et les gros flacons de bain de bouche préalablement dilués pour faciliter leur utilisation.

Les aides soignantes ont constaté un bénéfice quant à l'haleine de certains patients, et la diminution de la quantité de détritres alimentaires restants après les repas a été constatée.

En ce qui concerne la faisabilité des protocoles, il est important de noter que les soins dentaires préconisés n'étaient réalisés qu'une fois par jour en concertation avec l'équipe qui juge encore le soin buccodentaire consommateur de temps surtout le matin au moment des toilettes. La réalisation des soins buccodentaires préconisés s'est bien déroulée mais les aides soignantes se sont heurtées à certains problèmes avec les résidents trop déments pour ouvrir la bouche sur demande ou se laisser faire pendant le soin sans morsure du soignant ou du bâtonnet imbibé de solution pour bain de bouche.

- Les paramètres relatifs à l'observation de B Toulemonde étudiant dentiste

Ces paramètres n'ont pas été faciles à comparer de semaine en semaine. En effet nous ne notions pas de réelles différences dans le cas où les résidents se brossaient déjà les dents avant le début de l'étude. En ce qui concerne les autres groupes de personnes, une diminution du tartre et de la plaque dentaire est notée.

Il n'y a pas eu de modification de la fréquentation des dentistes au cours de ces 4 mois. Ce paramètre est à étudier sur une plus longue période.

3. Discussion

Lors de l'évaluation initiale de la situation buccodentaire des résidents et du suivi hebdomadaire de ces protocoles, nous avons du mal à évaluer quantitativement l'amélioration ou la dégradation de la situation buccodentaire de la personne âgée. On peut proposer que la grille d'évaluation de l'état de la bouche (Oral Assessment Guide – OAG) (jointe en annexe) soit connue des équipes soignantes et intégrée au dossier de soins. Elle serait à remplir une fois par mois par le personnel soignant, et donnerait un excellent titre indicatif et comparatif de la santé buccodentaire de chaque patient.

Cela faciliterait le travail des médecins et des dentistes, en adaptant de façon plus précise les traitements, par meilleure connaissance du suivi buccodentaire du patient traité.

La mise en place des protocoles de soins a été réalisée après discussion avec les équipes soignantes. Leur réalisation étant subordonnée à l'adhésion de l'équipe, a été mise en place une fois par jour seulement à sa demande et non pas après chaque repas comme recommandé. Les soignants considèrent le soin dentaire comme consommateur de temps...

Une information et une sensibilisation des équipes soignantes plus importantes à l'hygiène buccodentaire devraient être proposées pour une meilleure prise en charge. On peut proposer une mise en place pérenne de protocoles de soins buccodentaire validée par le CLIN de l'établissement et auxquels les soignants seraient sensibilisés. Cf. annexe 2.

Dans le cadre des protocoles, la mise à disposition de solutions de bains de bouches, de brosses à dents adaptées à la personne âgée a été très appréciée des équipes et des patients autonomes. Certains membres de l'équipe soignante

considèrent qu'une toilette efficace ne pouvait pas toujours être effectuée par manque de matériel adapté. Il serait souhaitable de veiller au renouvellement de ce matériel de façon régulière.

Le bénéfice ressenti et observé chez les résidents a été net, même si nous n'avons pas pu prendre en compte son incidence sur la fréquentation du dentiste.

L'impression de bien être est appréciée, haleine fraîche et diminution de la quantité de débris alimentaires entre les dents également.

Une sensibilisation des résidents et des aides soignantes d'EHPAD aux soins d'hygiène buccodentaire permet également un dépistage par le soignant d'affections locales : mycoses ou ulcérations et leur traitement plus rapide.

Depuis le mois de janvier 2010, un protocole hospitalier de recherche clinique est en cours à la Fondation Roguet (secteur EHPAD), à l'Hôpital Vaugirard (secteur Long séjour) ainsi que dans d'autres établissements. Il s'intitule « Evaluation de l'impact de l'application d'un vernis fluoré en prévention bucco-dentaire chez les sujets en institution ». Cette étude a pour objet de prévenir l'apparition de caries chez les personnes âgées, par l'application d'un vernis dentaire déjà utilisé en pratique courante par les dentistes. Elle se déroule sur 2 ans et démontre l'importance de la prévention buccodentaire.

CONCLUSION

La pathologie buccodentaire de la personne âgée est un problème indéniable de santé publique, en particulier chez les patients institutionnalisés ou malades. Au delà de son rôle dans la prévention de pathologies comme les infections, la déshydratation, la dénutrition, l'athérosclérose, et les complications liées au diabète ; son bénéfice sur la qualité de vie est essentiel.

Il existe des recommandations en ce qui concerne la toilette buccodentaire.

Une évaluation minutieuse lors de l'admission de la personne en EHPAD par une cotation par la grille d'évaluation de la bouche (échelle précise et reproductible), et la mise en place de protocoles de soins adaptés permet une meilleure hygiène bucco dentaire.

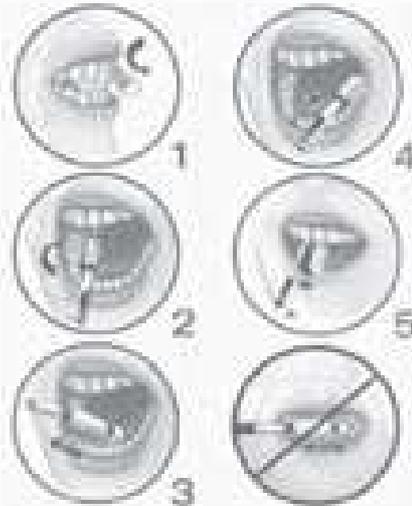
La sensibilisation et la formation du personnel soignant par le médecin coordonnateur d'EHPAD sont donc essentielles pour améliorer la situation.

ANNEXE 1 Grille d'évaluation de l'état de la bouche (Oral Assessment Guide – OAG).

Indicateurs	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, boursouflée, 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 biens dessinées	Inflammatoires, oedémateuses	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

NE PAS OUBLIER LA TOILETTE BUCCALE

Pour tous les patients
ayant des dents



Avec la brosse à dents et le dentifrice
si le patient n'a pas de problème
de déglutition ou de fausse route :
effectuer un mouvement de la
gencive vers la dent sur toutes
les faces.

**En cas de fausses
routes,** faire un
brossage sans
dentifrice, avec une
brosse à dents
légèrement
humide.



Pour tous
les patients
ayant
une prothèse

- Rincer la prothèse tous les jours
- La nettoyer avec du savon de marseille liquide
à l'aide de la brosse à prothèse.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE PAUL BROCA

ANNEXE 2 : Exemple de plaquette de formation

BIBLIOGRAPHIE

« Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance en institution en 1998 », Insee Résultats, n°83-84, série Démographie-Société, 2001.

Congrès 2008 de l'ADF (Association Dentaire Française)

AP-HP. Le soin de bouche. Recommandations pour la pratique clinique infirmière. Paris: AP-HP, janvier 1997.

Amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes en EHPAD dans le département des Alpes Maritimes, opération pilote de l'UFSBD (Union Française pour la Santé Buccodentaire) 2010

Recommandations non médicamenteuses et médicamenteuses par type de bouche : Groupe de travail : Réhabilitation des soins de bouche coordonné par MF BERNARD Hôpital E ROUX LIMEIL BREVANNES

Troubles de la déglutition : de l'état buccodentaire à la fausse-route - Importance de l'hygiène buccodentaire en gériatrie –A. Bodineau [1], C. Boutelier [2], P. Viala [3], D. Laze [4], M. Desmarest [5], L. Jonneaux [6], M. Folliguet [7], C. Trivalle [8], Groupe EPP buccodentaire de l'Hôpital Paul-Brousse - NPGVol 7, N°40 - août 2007pp. 7-14

La Fondation Roguet Livret d'accueil

Cours de santé publique : Produits et matériels d'hygiène et - Soins d'hygiène bucco-dentaire (toilette bucco-dentaire) - A.Veille-Finet – mai 2007

RESUME

La pathologie buccodentaire est fréquente chez les personnes âgées. Elle est favorisée par la perte d'autonomie (altération des fonctions cognitives, handicap physique) et constitue donc une pathologie non négligeable du sujet âgé en institution.

Les bénéfices médicaux, psychologiques et sociaux induits par une bonne hygiène buccodentaire sont multiples :

- préservation du capital dentition,
- lutte contre la dénutrition,
- restauration de la dignité et de l'estime de soi,
- amélioration de la relation aux proches et aux soignants.

Les mesures d'hygiène buccodentaire existantes dans les EHPAD ne sont pas toujours en adéquation avec les mesures souhaitables et préconisées.

Par une enquête prospective sur les soins prodigués dans le secteur EHPAD de la Fondation Roguet, et la mise en place de protocoles adaptés d'hygiène buccodentaire, on peut montrer le bénéfice apporté au résident, à son entourage et de ce fait au soignant.
