



LES SOINS DE BOUCHE

« Le gras, c'est la vie » prophétise sagement Karadoc. Mais sans la bouche, le gras, ce n'est pas grand-chose !

C'est avec la bouche que l'on parle, respire, boit, sourit, embrasse et, bien sûr, mange ! Un état buccal dégradé peut engendrer des douleurs, des nausées, voire des vomissements, une anorexie et favoriser une dyspnée ou une polypnée et des troubles de déglutition.

L'état buccodentaire est le premier témoin, chez un patient, de la qualité des soins. L'hygiène buccodentaire fait partie de la toilette. C'est un soin qui touche à l'intimité du patient, et à ce titre, il peut être perçu comme intrusif, voire violent. Il doit donc être fait en douceur, en expliquant chaque étape au patient, et en recherchant sa participation (comme toujours, finalement !).

L'état de la bouche du patient, c'est l'affaire de tous ! La réalisation de soins de bouche est, par décret, le rôle propre des infirmiers. L'acte peut relever de la compétence aide-soignant, en collaboration avec l'IDE et sous sa responsabilité (1). Mais les médecins également peuvent les réaliser. Notamment en fin de vie, chaque soignant qui entre dans la chambre doit veiller au confort du patient.

L'objectif est le maintien de l'humidité de la bouche, notamment en fin de vie où de nombreux traitements sont causes de xérose (opioïdes, scopolamine et dérivés, oxygénothérapie...).

Indications

En général : Après chaque repas.

Si la bouche est sèche ou sale : Avant chaque repas.

Si le patient ne s'alimente plus : Au moins deux fois par équipe.

Comment ?

Le premier temps est celui de **l'évaluation** : douleur, voix, déglutition, observation des dents, de la langue, des gencives. Y a-t-il des prothèses ? des lésions endobuccales (aphtes, érosions, ulcérations, saignements, mycose, mucite) ? On peut utiliser l'échelle OAG (Oral Assessment Guide) (2) Cette échelle permet d'évaluer en 8 points l'état de santé oral d'un patient en cotant de 1 (pas d'altération) à 3 (altérations majeures) les différentes fonctions orales. L'objectif étant de viser 8/24 et de corriger les actions en fonction de cette échelle.

Echelle OAG

Indicateur	Pondération			Score
	1	2	3	
La voix	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler	
La déglutition	Normale	Douleur lors de la déglutition	Absence de déglutition	
Les lèvres	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements	
La langue	Rose et humide, présence des papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursouflée	
La salive et la langue	Transparente	Visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité	Absente	
Les muqueuses	Roses et humides	Inflammatoires, avec l'inclusion de plaques blanches pas d'ulcération	Ulcérations et/ou saignements	
Les gencives	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, oedémateuses	Saignements spontanés ou lors de pressions	
Les dents	Propres et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés sur toutes les gencives et les dents abîmées	

On pensera à prévoir une **prémédication antalgique** si besoin.

Comme pour tout acte, il faut aborder le patient en douceur, en lui expliquant chaque étape du soin. S'il refuse, s'il garde les dents serrées, il ne faut pas insister, mais essayer de comprendre la cause du refus et quoi qu'il arrive proposer à nouveau le soin plus tard.

On cherchera au maximum la participation du patient : en lui demandant d'ouvrir la bouche, de tirer la langue. Ne pas oublier les pauses régulières pour qu'il puisse respirer et se reposer.

Il faut évidemment **retirer les prothèses dentaires** s'il y en a (cf. *infra*).

On brosse les dents avec une brosse à dent souple, éventuellement de format pédiatrique.

Technique : doigt ganté avec de la vaseline ou doigt ganté et compresse imbibée de bicarbonate et légèrement vaselinée.

Attention !

En cas de risque de fausses routes, on installera le patient en position $\frac{3}{4}$ assis. On sera également prudent avec les corps gras type vaseline, Aequasia® du fait du risque de pneumopathie huileuse : on les applique en couche mince.

De façon générale, on évite les produits qui assèchent, notamment le citron et la glycérine. En cas de sécheresse buccale ou d'ulcérations, on évite les solutions alcoolisées (Hextril®, Eludril®).

Le risque inflammable est faible lors de la mise en proximité de vaseline et d'oxygène... Mais il est préférable de l'appliquer en fine couche !

Déroulé du soin

Commencer par l'extérieur des lèvres, puis l'intérieur des lèvres. Continuer avec l'intérieur des joues (en touchant la zone correspondante en externe, notamment en cas de troubles cognitifs). On peut masser les muscles masséters afin de favoriser l'ouverture de la bouche. Ensuite on poursuit avec le palais et la langue.

A la fin du soin, appliquer de la vaseline en fine couche pour prévenir le dessèchement.

Propositions de protocoles médicamenteux (3,4)

(Dr Morize, Unité Mobile d'Accompagnement - Hôpital Corentin Celton, APHP)

Bouche malodorante 1^{ère} intention

Après les repas :

- Soins de bouche au Bicarbonate de sodium 1.4 % toutes les 4 heures (15 ml).
- + Métronidazole 125ml/3ml 1 mesure le matin, dilué dans un verre d'eau en bain de bouche de 4 minutes. Ne pas faire avaler.
- Pendant 7 jours.

Bouche malodorante 2^{ème} intention

- Soins de bouche au Bicarbonate de sodium 1.4 % toutes les 4 heures (15 ml).
- + Métronidazole 500 mg 1cp matin et soir.
- Pendant 7 jours.

Bouche sèche 1^{ère} intention

- Hydratation fréquente (eau, eau gélifiée, jus de fruits, glaçons à sucer, compresse d'eau).
- Vaseline 1 application matin midi et soir. Après le repas, en application sur les lèvres.
- Stimulation de la salivation (fruits frais, bonbons acidulés).

Bouche sèche 2^{ème} intention

- Salive artificielle : Aequasial® 1 pulvérisation 1 application matin midi et soir pendant 14 jours.
- + Vaseline sur les lèvres (en sus des autres mesures).

Mycose, déglutition conservée

- Soins de bouche au Bicarbonate de sodium 1.4 % toutes les 4 heures (15 ml).
- Puis Fluconazole 50mg / 5ml : 5ml le matin, à déglutir.
- Pendant 14 jours.

Mycose, déglutition impossible ou inefficacité / contre-indication fluconazole (ex AVK)

- Soins de bouche au Bicarbonate de sodium 1.4 % toutes les 4 heures (15 ml).
- Puis mycostatine 5ml toutes les 4 heures, en badigeon buccal ou bain de bouche pur.
- Pendant 14 jours.

Saignements localisés

- Soins de bouche au Bicarbonate de sodium 1.4 % toutes les 4 heures (15 ml).
- Puis pansement compresse d'alginate découpé, posé sur le saignement localisé (attention au risque de déglutition involontaire, notamment en cas de troubles cognitifs).

Saignements diffus

- Soins de bouche au Bicarbonate de sodium 1.4 % 15 ml toutes les 4 heures.
- Exacyl® 1g/10 ml, 1 ampoule matin midi et soir, diluée ou non (en fonction de la tolérance de l'amertume) dans de l'eau, en bains de bouche de 2 minutes (à ne pas avaler), ou en tamponnements.

Croûtes et dépôts

Toutes les 4 heures :

- Soins de bouche au bicarbonate de sodium 1.4 % (15 ml).
- Puis application endobuccale d'une mince couche de vaseline en fin de soin : attendre 30 minutes puis refaire un soin au bicarbonate 1,4 % : les croûtes se décolleront.
- Enfin, pulvérisation endobuccale d'Aequasial® au décours du soin au bicarbonate 1,4 %.

Bouche douloureuse

- Rechercher la cause et notamment une mycose ou aptose.
- Penser aux antalgiques par voie générale.
- Anesthésiques locaux type Xylocaïne visqueuse® gel oral 2 % : badigeonnage des lésions. Attention au risque de fausse route 2h après le soin.
- Sucralfate (Ulcars®) en tamponnement ou en bain de bouche (non recommandé dans les cancers des voies aérodigestives supérieures), après le repas (2 sachets dans un verre d'eau).
- Méthylprednisolone : 2 fois par jour en bain de bouche de 4 minutes. Ne pas déglutir. Rincer la bouche après le soin.

Les prothèses dentaires

Nettoyage pluriquotidien des prothèses dentaires à l'eau froide et au savon. Les remettre en bouche après rinçage à l'eau froide. Les laisser en bouche en permanence. Si elles doivent être enlevées : les laisser au sec, dans une boîte adaptée.

La bouche c'est essentiel, prenons-en tous soin !



Fanny DURIG,
Praticien Hospitalier
Hôpital Corentin Celton APHP
Fanny.durig@aphp.fr
Pour l'Association des Jeunes Gériatres

Références

1. Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code Les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique font l'objet d'une publication spéciale annexée au Journal officiel de ce jour (voir à la fin du sommaire). - Légifrance [Internet]. [cité 18 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000787339>
2. Kenny SA. Effect of two oral care protocols on the incidence of stomatitis in hematology patients. *Cancer Nurs.* déc 1990;13(6):345-53.
3. Les recommandations sur la toilette buccale | SFAP - site internet [Internet]. [cité 18 oct 2021]. Disponible sur : <http://www.sfap.org/rubrique/les-recommandations-sur-la-toilette-buccale>
4. Mucites et candidoses - AFSOS [Internet]. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. [cité 18 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.afsos.org/fiche-referentiel/mucites-et-candidoses/>