

Guide d'utilisation de la grille d'évaluation de l'état bucco-dentaire et d'identification des facteurs de risques



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
Listes des annexes	3
Composition du Groupe Santé Orale	4
Relecteur	
Contact GSO	
INTRODUCTION	5
• Objectif de la grille d'évaluation	
• Présentation de la grille d'évaluation	6
1- EVALUATION DE L'ETAT BUCCO-DENTAIRE	7
1-1 Aide au codage de l'évaluation de l'état bucco-dentaire	7
• Définition des indicateurs	8
1. Indicateur n° 1 : La Voix	8
2. Indicateur n° 2 : Les Lèvres	8
3. Indicateur n° 3 : Les Dents	9
4. Indicateur n° 4 : Les Gencives	11
5. Indicateur n° 5 : La Langue	12
6. Indicateur n° 6 : La Salive	14
7. Indicateur n° 7 : Les Muqueuses	14
8. Indicateur n° 8 : La Déglutition	15
9. Indicateur n° 9 : Le Goût	15
10. Indicateur n° 10 : Les Odeurs	16
• Remarques générales	16
Score	
Suivi de l'évolution de l'état bucco-dentaire	
Evaluation chez le patient dément	17
Préparation et conseil de réalisation de l'examen buccodentaire	
▪ Matériel	
▪ Hygiène	
Respect des règles déontologiques	
2- IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUES	18
2-1 Principes de codage	
2-2 Grille d'identification des facteurs de risques	
3- LES SIGNES D'APPEL	20

ANNEXES

1- Aide à la décision selon l'état bucco-dentaire et capacités cognitives	21
2- Coupe d'une dent (incisive mandibulaire)	22
3- Schéma denture adulte : nomenclature internationale	23
4- Cavité orale	24
5- Grille d'évaluation bucco-dentaire	25
6- Protocole d'hygiène	27
7- Crédits iconographiques	28

Composition du Groupe Santé Orale

Membres	Fonctions	Etablissement
Emmanuelle BAUDRILLART	Cadre de santé	RéGéCA
Martine BLASSIAU	Cadre de santé hygiéniste	ARLIN
Sylvie FLEITZ	Médecin gériatre	GHAM
Emilie GACHET	Ergothérapeute	UGECAM NE CRFA 08
Amar HADDAD	Médecin gériatre	GHAM
Michèle JOLY	Cadre de santé EHPAD	GHAM
Christine KORBUT	Aide-soignante	GHAM
Anne MOREAUX	Médecin gériatre	RéGéCA
Christian PLACE	Chirurgien-dentiste conseil	ARS - CA

ARLIN : Antenne régionale du Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales du Grand Est (CCLIN EST)

ARS-CA : Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

GHAM : Groupement Hospitalier Aube Marne

RéGéCA : Réseau Gériatrique de Champagne-Ardenne

UGECAM NE : Union de Gestion des Centres d' Assurance Maladie du Nord Est (centre de réadaptation fonctionnelle de Charleville Mézières).

Relecteur

Membres	Fonctions
Chantal LAVERGNE de CERVAL	Chirurgien-dentiste

Contact GSO : ARS-CA-GROUPE-SANTE-ORALE@sante.fr

INTRODUCTION

La grille d'évaluation a été élaborée par le Groupe Santé Orale de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne en partenariat avec :

- le Groupe Hospitalier Aube Marne (GHAM),
- l'antenne régionale du C-CLIN EST (ARLIN),
- l'Union pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie du Nord-Est (UGECAM NE : centre de réadaptation fonctionnelle des adultes de Charleville-Mézières),
- le Réseau gériatrique régional en Champagne Ardenne (RéGéCA),

L'élaboration de la grille s'inscrit dans le cadre d'un programme de Santé Publique visant à améliorer la santé bucco-dentaire des personnes hospitalisées ou résidentes en établissements.

Cette grille est librement inspirée à partir des travaux :

- Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum* 1988; 15: 325-30.
- de la grille Dossier patient GHAM (2011),
- du groupe de travail du réseau de coopération Romilly Nogent/Seine Sézanne et Hôpital Local Montmirail (2005),

INTERET DE LA SANTE ORALE

La cavité buccale est impliquée dans plusieurs fonctions physiologiques :

- la nutrition par la mastication et la déglutition,
- la communication : - orale par la phonation
- non verbale par la mimique,
- la respiration dans sa composante buccale.

La santé orale est une composante de l'état de santé général de la personne. Elle est intégrée à la notion de bien-être et influe sur la qualité de vie et de la communication.

Sa dégradation peut être engagée dans

- les processus inflammatoires et infectieux (locaux, régionaux ou généraux),
- la dénutrition,
- la désocialisation du résident.

OBJECTIF DE LA GRILLE.

Proposer aux médecins référents et aux personnels soignants un outil d'évaluation clinique :

- de l'état bucco-dentaire
- d'identification des facteurs de risques des pathologies bucco-dentaires chez la personne hospitalisée ou résidente en établissements.

PRESENTATION

Cet outil se présente sous la forme de grille d'évaluation et de suivi de la sévérité des atteintes bucco-dentaires.

Il se compose de deux parties :

- Evaluation de l'état bucco-dentaire à partir de l'interrogatoire et d'éléments de l'observation clinique. La grille comporte dix indicateurs pondérés de 0 à 2 en fonction de la gravité constatée.
Le suivi de l'indicateur de gravité permet d'évaluer l'évolution de la sévérité pour chaque indicateur.
Le score total permet de suivre le gain de santé orale dans sa globalité.
- Identification des facteurs de risques d'aggravation des pathologies orales.

Modalité de l'examen bucco-dentaire

- Population cible : personnes hospitalisées ou résidentes en établissements
- Examen initial et périodicité :
 1. Chez la personne résidente, l'examen est **associé avec la réalisation du «Girage» initial**, à l'entrée en institution et le suivi **tous les 6 mois lors de la réévaluation périodique du Girage**.
 2. chez le patient hospitalisé : lors de l'examen d'admission du patient, la périodicité du suivi sera établie en fonction de la situation clinique.
- Evalueur : médecin et/ou infirmier(e)s en collaboration avec les autres soignants.

Intérêt de la grille d'évaluation.

- Standardiser les pratiques d'évaluation de l'état bucco-dentaire au sein de l'établissement.
- Evaluer l'état bucco-dentaire initial et son évolution dans le temps (globalement et/ou par indicateur).
- Evaluer l'efficacité des mesures correctives mises en place (hygiène et/ou soins)
- Assurer la réactivité face aux besoins de soins.

1- EVALUATION DE L'ETAT BUCCO DENTAIRE

1.1.-Aide au codage de l'évaluation de l'état bucco-dentaire:

Réponse	Sain	Altération modérée	Altération sévère	Evaluation non réalisable ou sans objet
Code	0	1	2	NE

Au cours de l'évaluation de l'état bucco-dentaire, toute impossibilité de vérifier l'indicateur quel que soit le motif (refus du résident, raison médicale, évaluation impossible....) doit être codée NE (non évaluable) dans la grille. Le motif doit être reporté dans le cadre « observations » de la fiche.

En cas de doute dans la gradation de la sévérité de l'atteinte (choix 1 ou 2), il convient de majorer le score en codant 2.

Grille de recueil (extrait)

N°	Indicateur	Outils et méthodes	Pondération			Dates		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)			
	Indicateur n°							
	Indicateur n°							
	TOTAL	Tout score > 0 doit faire l'objet d'une concertation de l'équipe soignante avec le médecin						

Le suivi du score total dans le temps permet d'analyser l'évolution de l'état bucco-dentaire global (ligne total).

Pour chaque indicateur, il est possible de comparer l'évolution de la sévérité dans le temps en fonction des soins mis en œuvre.

Définition des indicateurs

1. Indicateur n° 1 : La Voix

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
1	Voix	Parler avec le patient, écouter	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler

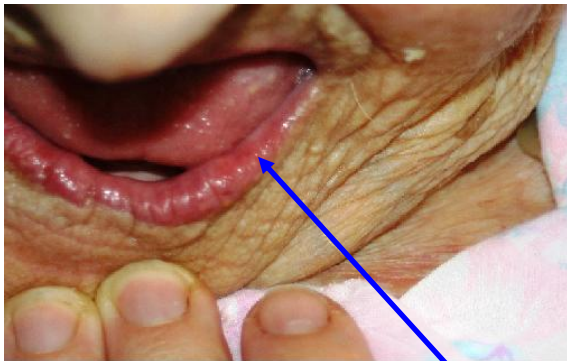
Rechercher toute difficulté à s'exprimer ou toute altération de la voix (en dehors d'une aphasie préalablement diagnostiquée).

2. Indicateur n° 2 : Les Lèvres

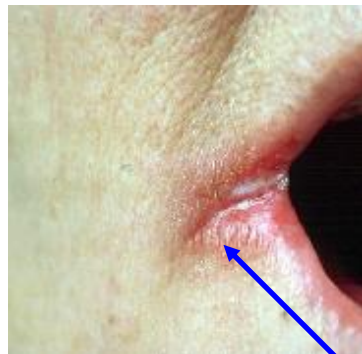
N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
2	Lèvres	Observer, toucher	Lisses, roses et humides	Sèches et fissurées	Ulcérées, craquelées saignements, douleur

Rechercher les blessures, plaies, vésicules, ulcérations, fissures.

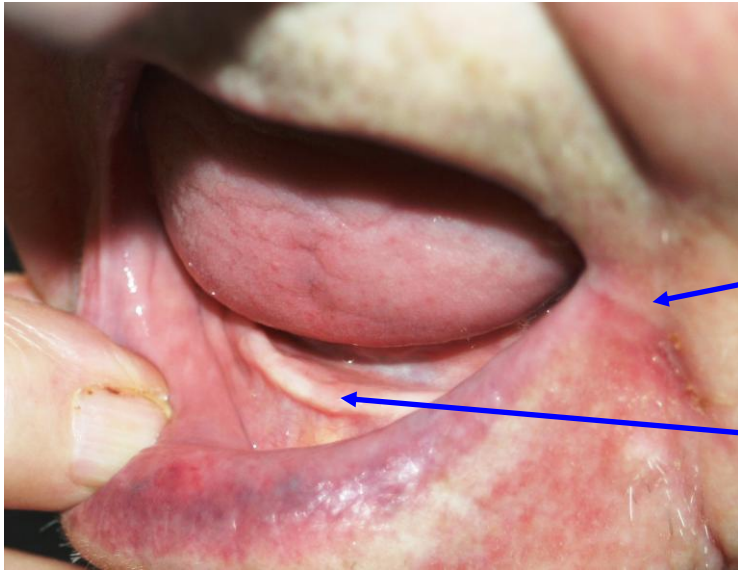
Accorder une attention particulière aux commissures labiales (recherche de perlèche : coder 2)



Lèvres inflammatoires
boursoflées rouges
Code 2



Perlèche à la
commissure labiale
Code 2



Perlèche
Code 1

Résorption de l'os
alvéolaire mandibulaire
après perte des dents

3. Indicateur n° 3 : Les Dents

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
3	Dents naturelles ou/et prothétiques	Observer l'aspect des dents	Propres et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés, dents délabrées Douleurs, mobilité ressentie ou observée Prothèses sales

L'évaluation porte sur les dents naturelles ou/et prothétiques.

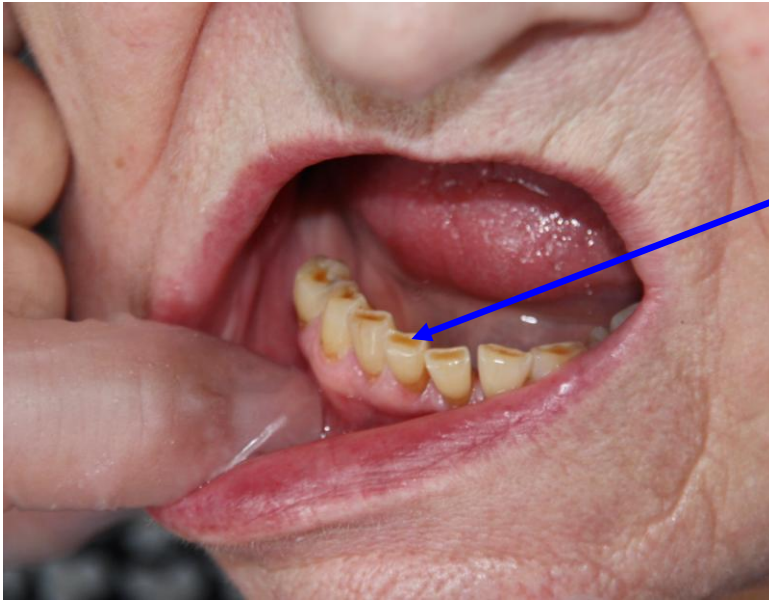
Les prothèses dentaires sont fixes (bridges, couronnes) ou mobiles.

Si le patient est édenté total et non appareillé, il convient de coder 9 (non évaluable).

Dents propres - gencives saines



Dents usées



Usure occlusale
(dentine apparente)
Dénudations
radiculaires
Code 0 (propres)



Dépôts de plaque
dentaire généralisée
Code 2



Racines dentaires
résiduelles
Code 2

4. Indicateur n° 4 : Les Gencives

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
4	Gencives	Regarder	Roses, fermes et contours bien dessinés	Inflammatoires, œdémateuses	Dépôts, saignements, douleurs, blessures

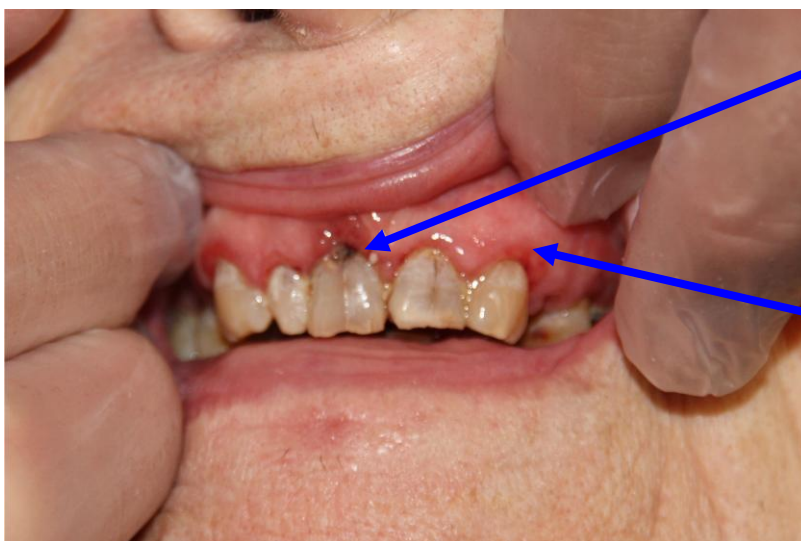
Gencives : regarder et apprécier par rapport à la gencive normale : rose, ferme. L'aspect piqueté en peau d'orange tend à disparaître avec l'âge.

On recherche une coloration rouge vif ou anormale, aspect lisse, boursouflures, vésicules, blessures

Un saignement au brossage est signe d'inflammation ⇒ améliorer le brossage dentaire



Festons bien dessinés. Gencive saine, piquetée : aspect en peau d'orange (tend à disparaître avec l'âge). Code 0



Carie du collet sur incisive géminée (anomalie de forme)

Gingivite du secteur antérieur : gencive œdémateuse, Liseré rouge vif au collet des dents

5. Indicateur n° 5 : La Langue

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
5	Langue	Regarder	Rose et humide, présence de papilles	Moins de papilles, enduit, changement de coloration	Rouge vif, lisse et brillante, noire, fissurée, boursouflée, douleurs.

Langue : Faire tirer la langue, observer également la face ventrale en demandant d'élever la langue au palais.

Observer par rapport la langue saine (rose et humide, présence de papilles)

Relever

- les colorations inhabituelles (rouge vif, noire,...)
- les zones dépapillées (lisses) sur le dos de la langue
- la présence d'enduit, plaies, ulcérations,....



Langue saine (rose, humide,
papilles présentes)
Code 0



Langue mycosique
(enduit blanchâtre
détachable, aspect
érythémateux rouge,
Code 2



Langue lisse,
dépapillée, rouge,
vernissée
Code 2

6. Indicateur n° 6 : La Salive

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
6	Salive	Observer	Aqueuse, transparente	Visqueuse, épaisse	Absente, bouche sèche

Salive : apprécier la qualité (transparente, visqueuse, épaisse,...) et la quantité (rare, absence).

Les orifices des glandes salivaires sous-maxillaires se situent derrière les incisives mandibulaires sous la pointe de la langue.

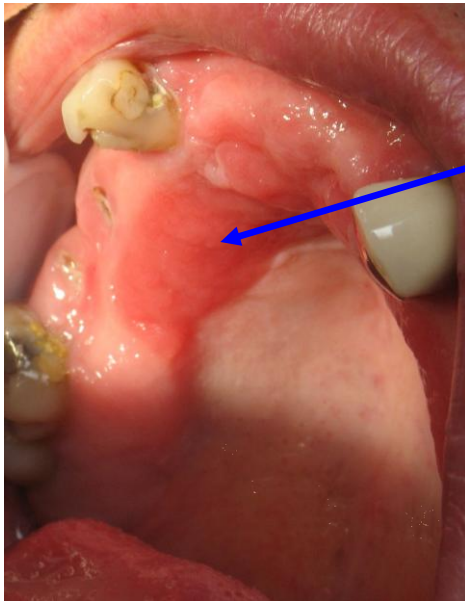
7. Indicateur n° 7 : Les Muqueuses

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
7	Muqueuses	Observer l'aspect des tissus	Roses et humides	Inflammatoires, dépôts, plaques blanches, sans ulcération	Vésicules, ulcérations, saignements, douleurs, blessures

Muqueuses : faire ouvrir la bouche et observer l'aspect des tissus.



Ulcération due à une inadaptation prothétique
Code 2



Stomatite prothétique
(candidose prothétique)
Code 2

8. Indicateur n° 8 : La Déglutition

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
8	Déglutition	Demander d'avaler la salive et Observer	Normale	Douleur ou gêne modérée à la déglutition	Absence de déglutition, refus de s'alimenter, douleur invalidante

Déglutition : demander d'avaler sa salive et observer. Il peut être opportun d'interroger le patient pour corroborer l'observation.



Détection de la fausse route :

- Faire boire le patient un peu d'eau dans un verre.
- Observer sa réaction : si le patient tousse ⇒ propension à la fausse route.

9. Indicateur n° 9 : Le Goût

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
9	Goût	Interroger le patient	Normal	Altération du goût	Mauvais goût, goût métallique

Goût : interroger le patient sur sa perception d'un mauvais goût.

NB : un goût métallique doit faire rechercher une candidose.

10. Indicateur n° 10 : Les Odeurs

N°	Indicateur	outils et méthodes	pondération		
			0 (sain)	1 (altération modérée)	2 (altération sévère)
10	Odeurs	Faire exhaler le patient et sentir	Normal	haléine modérément incommode	Haléine très incommode, malade gêné

Une mauvaise haléine est un indicateur simple d'identification d'un déficit en hygiène ou de l'existence d'une pathologie orale. Toutefois l'halitose (ou mauvaise haléine) n'est pas toujours d'origine buccale (troubles ORL ou digestifs).

REMARQUES GENERALES.

Au cours de la conversation quotidienne, il convient de rechercher systématiquement :

- une douleur (description éventuelle : durée, localisation, intensité),
- une gêne fonctionnelle (difficultés à la mastication, la déglutition, la phonation).

La détermination d'un besoin de soins ne nécessite pas l'exploration systématique des dix indicateurs.

Il conviendra toujours de respecter le refus ou l'opposition du patient à cet examen. Dans ce cas, un examen externe (haléine, aspect général de la bouche,...) sera suffisant pour une évaluation des besoins de soins.

Score.

Tout score supérieur à 0 nécessite d'informer le médecin pour connaître la conduite à tenir et prévoir une date de réévaluation en fonction du contexte.

Suivi de l'évolution de l'état bucco-dentaire.

- Proposer au moins une consultation bucco-dentaire annuelle pour un score égal à zéro.
- Pour un score positif, en fonction de la situation clinique, la périodicité du suivi bucco-dentaire sera déterminée par le médecin ou le chirurgien-dentiste en liaison avec l'équipe soignante.
Il est recommandé d'identifier dans l'équipe soignante le responsable du suivi de la périodicité des examens.

Evaluation chez le patient dément.

Dans le cas d'une opposition ou d'un refus de l'examen bucco-dentaire par le patient ou le résident, il est souhaitable de réitérer ultérieurement la proposition éventuellement par d'autres soignants ou avec la participation d'un membre de la famille.

Il convient d'informer le patient de la nature de l'examen et choisir de le réaliser dans un environnement serein avec une approche de mise en confiance.

A défaut de pouvoir effectuer l'évaluation, une consultation en chirurgie dentaire doit être systématiquement envisagée pour le patient dément qui est considéré à priori comme un patient à risque.

Préparation de l'examen d'évaluation bucco-dentaire.

Matériel (liste indicative) :

- SHA (solution hydroalcoolique)
- Gants d'examen à usage unique
- Plateau
- Abaisse-langue à usage unique (éventuellement)
- Serviettes à usage unique
- Lampe (type lampe torche ou lampe frontale...)
- Cale bouche ou à défaut une épaisse compresse roulée avec fil guide (parachute, souris) en cas déglutition accidentelle.

Hygiène.

Respecter les précautions standard notamment :

- Avant de procéder à l'examen, réaliser systématiquement une friction des mains avec une solution hydroalcoolique, puis mettre les gants d'examen.
- Après l'examen et le retrait des gants, réaliser systématiquement une friction des mains avec une solution hydroalcoolique.

Respect des règles déontologiques.

- Informer le patient.
- S'assurer de l'accord du patient et respecter sa volonté.
- Garantir la confidentialité de l'examen.

2- IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUES

2.1- Principes de codage

Réponse	NON	OUI	Evaluation non réalisable ou Sans Objet
Code	0	1	NE*

* NE : non évaluable (évaluation non réalisable ou sans objet).

Mentionner le motif de non évaluation dans le cadre « observations » de la fiche (exemple : refus de coopération).

Il est nécessaire de coder la présence (1) ou l'absence (0) de facteur de risque, sans laisser de réponse vide, afin de s'assurer que tous les facteurs de risque ont été recherchés et notés.

2.2- Grille d'identification des facteurs de risques.

La grille identifie l'existence éventuelle de facteurs de risques susceptibles d'aggraver l'état bucco-dentaire.

Lors de chaque examen, la date est renseignée et la présence d'un facteur de risque est notée à l'aide du codage numérique. **Tout score >0 nécessite de personnaliser le suivi en concertation avec le médecin et l'équipe soignante.**

Facteur de risque	1 (OUI)	0 (NON)	Observations	Dates
Mauvaise hygiène buccale				
Absence d'autonomie / hygiène				
Tabac				
Alcool				
Médicaments*				
Pathologies*				
Irradiation maxillo-faciale				
Altération de l'état général				
Prothèses dentaires amovibles			Si oui , indiquer : - Localisation haut <input type="checkbox"/> – bas <input type="checkbox"/> - Propreté oui <input type="checkbox"/> – non <input type="checkbox"/> - Adaptation oui <input type="checkbox"/> – non <input type="checkbox"/>	
Autres facteurs				
Total				/10

A renseigner

Si réponse **1** (OUI)

→

Renseigner cadre observations

Prothèses dentaires amovibles : les prothèses doivent être retirées pour être mieux examinées.

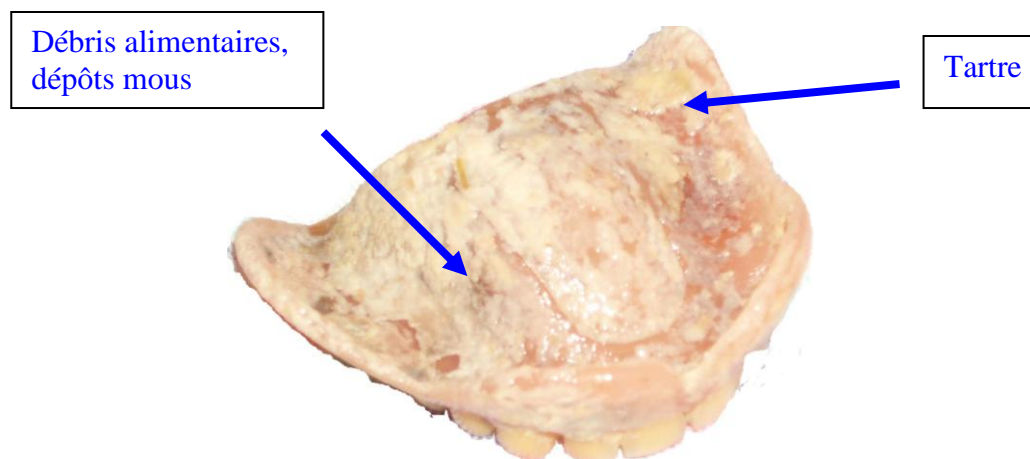
Facteur de risque	1 (OUI)	0 (NON)	Observations	Dates
Prothèses dentaires amovibles			Si oui , indiquer : - Localisation haut <input type="checkbox"/> – bas <input type="checkbox"/> - Propreté oui <input type="checkbox"/> – non <input type="checkbox"/> - Adaptation oui <input type="checkbox"/> – non <input type="checkbox"/>	

Si le patient ou le résident possède 1 ou 2 prothèses amovibles, le facteur de risque « *prothèses dentaires amovibles* » est codé 1. Dans le pavé « observations », les cases sont dans ce cas cochées pour apprécier :

- la localisation (prothèse du haut – du bas- ou les 2)
 - l'état de propreté
 - l'adaptation des prothèses. Si les prothèses sont instables (mouvement de désinsertion lors des fonctions) ou non rétentives (les prothèses tombent) il convient de cocher « non ». L'adaptation des prothèses est évaluée lors de la conversation, ou à l'interrogatoire du résident signalant la chute ou l'instabilité de la prothèse.
- Une prothèse qui n'est pas quotidiennement portée doit être considérée comme inadaptée (cocher adaptation « non »).

Exemple : prothèse complète supérieure (ou maxillaire) dont l'hygiène est insatisfaisante.

Facteur de risque	1 (OUI)	0 (NON)	Observations	Dates
Prothèses dentaires amovibles	1		Si oui , indiquer : - Localisation haut <input checked="" type="checkbox"/> – bas <input type="checkbox"/> - Propreté oui <input type="checkbox"/> – non <input checked="" type="checkbox"/> - Adaptation oui <input type="checkbox"/> – non <input type="checkbox"/>	



LES SIGNES D'APPELS

La cavité buccale n'est pas un compartiment dissocié du reste du corps.

Ces signes d'appels doivent être recherchés lors de la toilette buccale, au cours du nursing quotidien.

Intérêts :

- Repérer toute dégradation de l'état de la cavité buccale (carie dentaire, pathologies muco-gingivales, cancer...) afin d'alerter le médecin.
- Repérer les signes buccaux de pathologies générales (exemples : diabète, hémopathies, déficits immunitaires...) suivantes :

1. Altérations des muqueuses ou de la gencive

Coloration anormale (blanche rouge bleu, brune, noire)

Aspect inflammatoire (rougeur, gonflement, douleur...)

Saignement spontané ou provoqué par contact ⇒ gingivite, cancer...

Présence d'un enduit blanchâtre détachable ⇒ candidose,...

Plaque blanche non détachable (lésion blanche ⇒ suspicion d'évolution vers la cancérisation)

Ulcération, érosion... ⇒ traumatique par prothèse dentaire inadaptée

⇒ symptomatique d'une affection (déficit immunitaire, infection ...)

2. Altération de la langue

Coloration rouge vif, noire ⇒ candidose,...

Aspect lisse, vernissé, carence vitaminique (ex : B12 ⇒ anémie de Biermer, ...)

Enduit blanchâtre détachable ⇒ candidose,...

Plaque blanche (lésion blanche ⇒ suspicion d'évolution vers la cancérisation)

Ulcération, érosion... ⇒ traumatique par prothèse dentaire inadaptée

⇒ symptomatique d'une affection (déficit immunitaire, infection ...)

3. Altération des dents

Enduit blanchâtre détachable (plaque bactérienne par défaut d'hygiène) ⇒ caries

Perte de substance (fracture, carie)

Coloration anormale (notamment coloration brune, noire, jaune sombre) ⇒ caries

4. Douleurs orales

Tenter d'identifier leurs caractéristiques (intensité, localisation, fréquence, forme, mode d'apparition...)

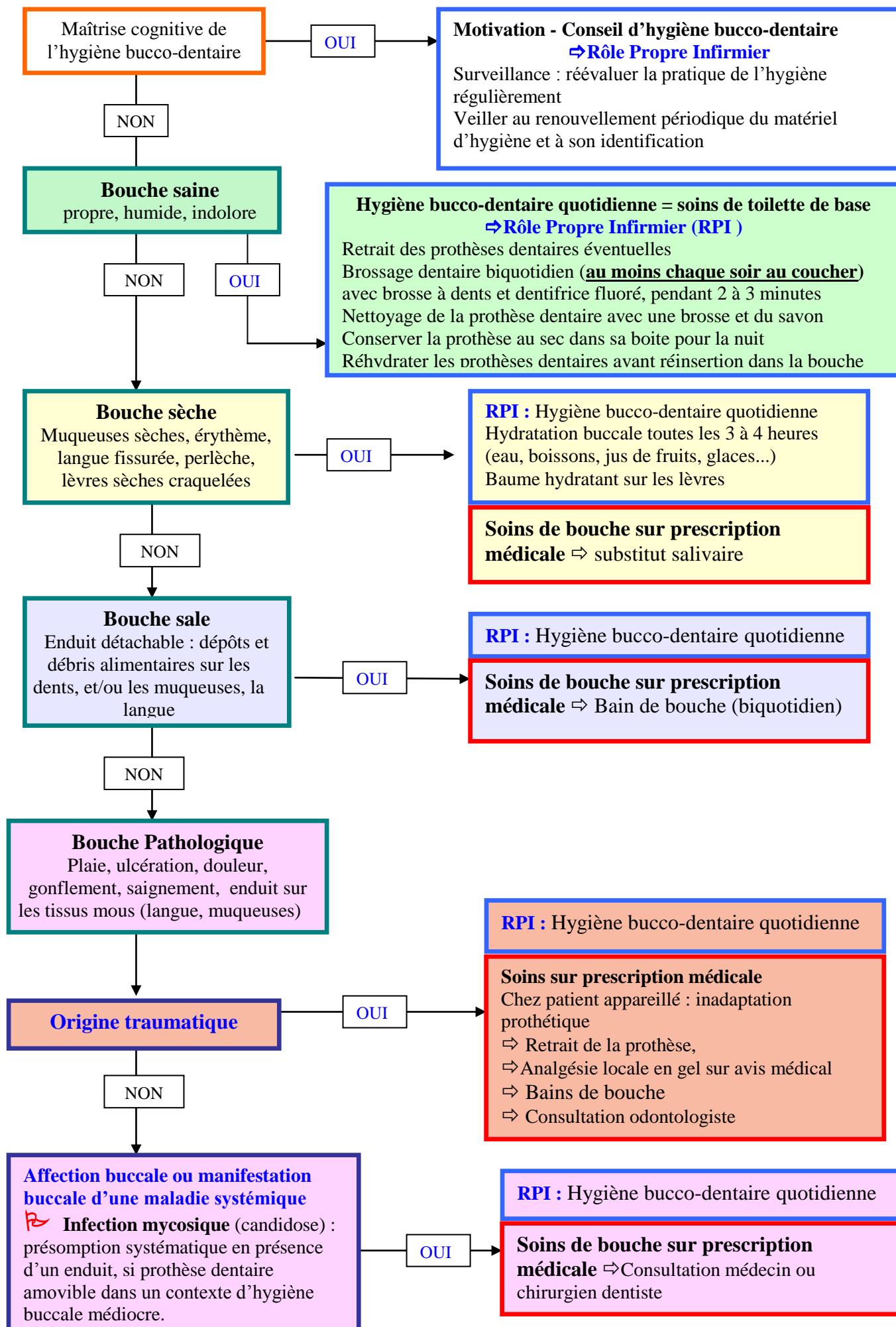
5. Prothèses dentaires inadaptées, détériorées, sales.



NB : toute lésion des muqueuses ou de la langue qui perdure en dépit de soins au delà de 15 jours, doit faire suspecter une surinfection ou un cancer.

En présence de signes d'appels, informer le médecin, et envisager la consultation d'un chirurgien-dentiste.

Aide à la décision selon l'état bucco-dentaire et capacités cognitives



Légende de l'arbre décisionnel

Capacités cognitives

Etat clinique

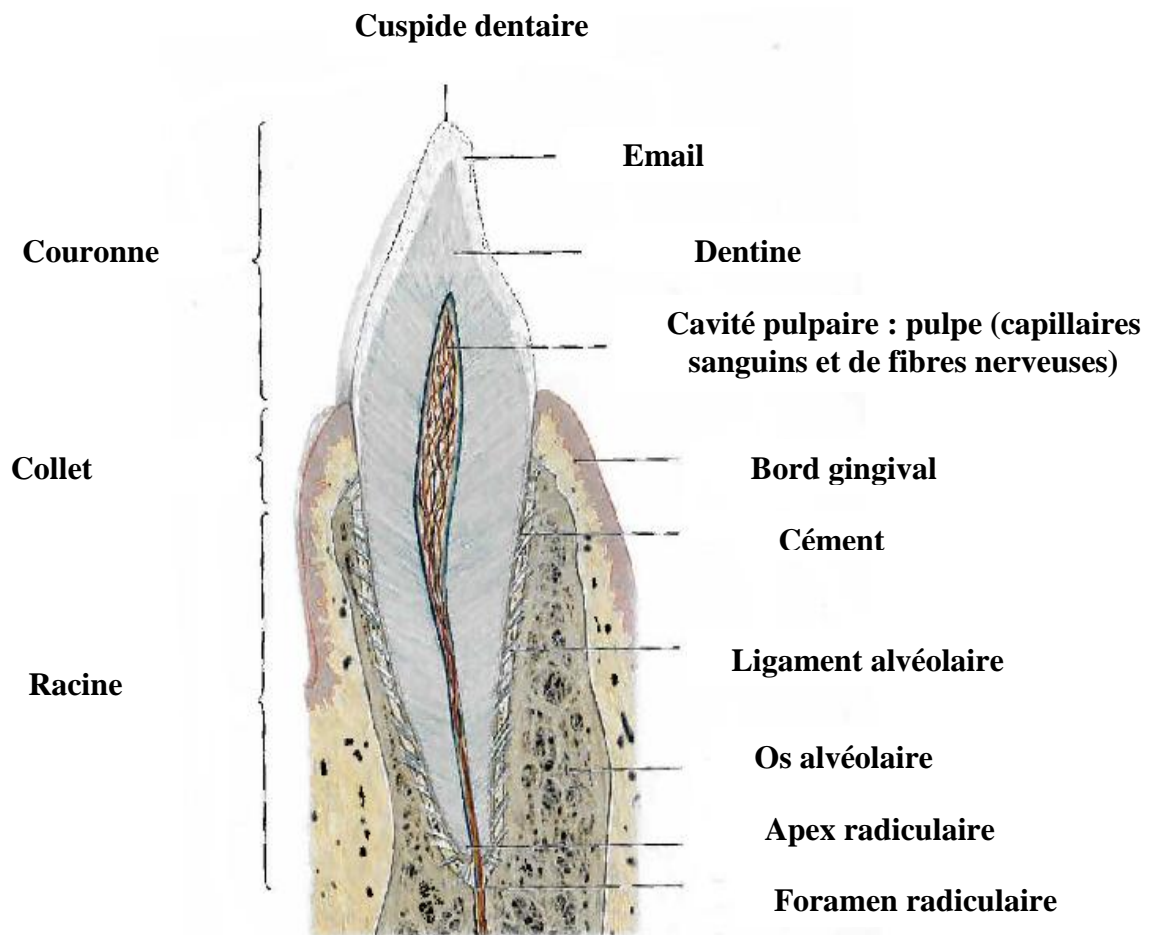
Orientation diagnostique

Rôle propre infirmier

Soins de bouche sur prescription médicale

Coupe d'une dent (incisive mandibulaire) d'après E. W. BAKER

GSO-ARS-CA tous droits réservés



GSO-ARS-CA tous droits réservés

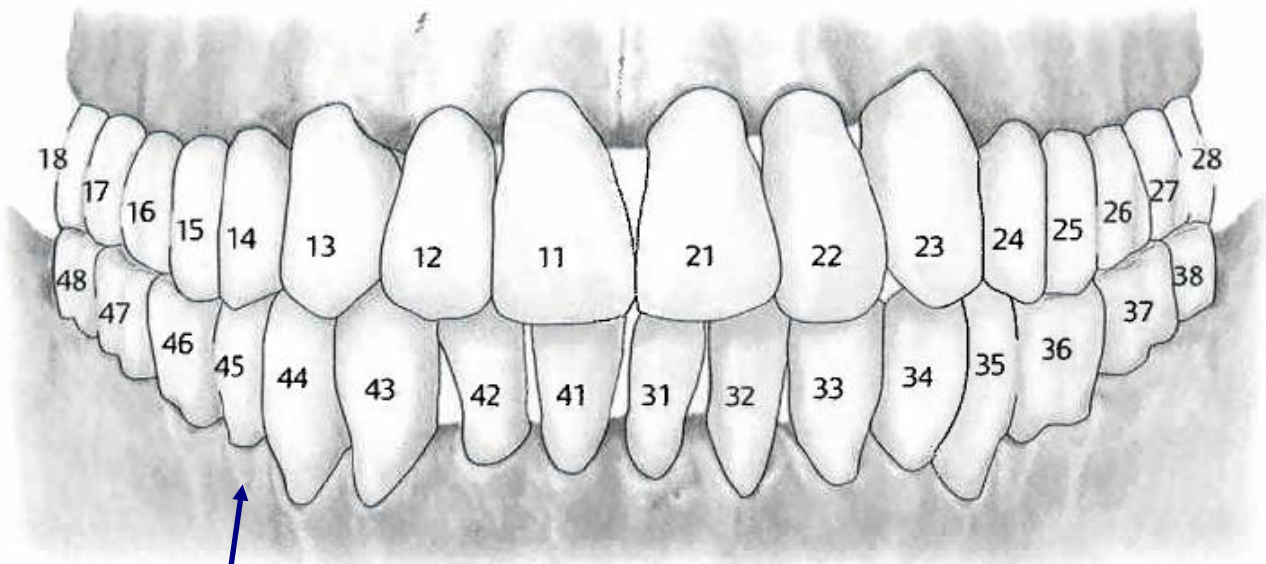
Schéma denture adulte (d'après E. W. BAKER)

Denture permanente selon la nomenclature internationale

MAXILLAIRE

Hémi arcade supérieure droite : 1

Hémi arcade supérieure gauche : 2



Hémi arcade inférieure droite : 4

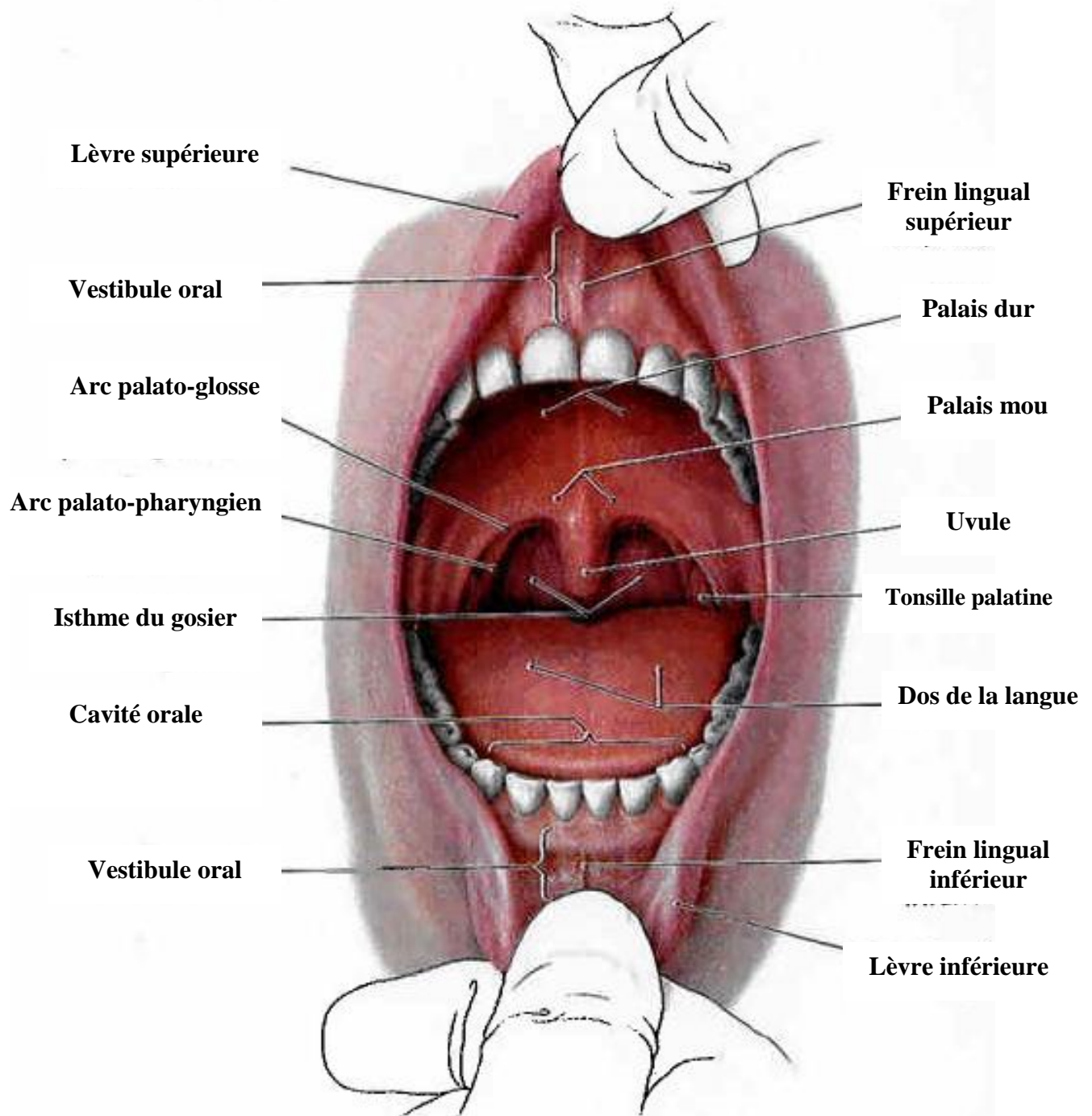
Hémi arcade inférieure gauche : 3

MANDIBULE

Exemple : dent 45 = deuxième prémolaire mandibulaire (inférieure) coté droit du patient :

- Le premier chiffre (4) indique le quadrant ou hémi-arcade (1, 2,3 ou 4) ;
- Le deuxième (5) indique la position sur l'hémi-arcade inférieure droite en partant du plan sagittal médian.

Cavité orale d'après E. W. BAKER



EVALUATION BUCCO-DENTAIRE

Informez la personne, lui expliquez l'utilité de l'évaluation de son état buccal, cherchez à obtenir sa coopération, la rassurez et insistez sur la notion de confort

Etiquette d'identification de la personne

Indicateur	Outils et méthodes	Pondération			Dates					
		0 (Sain)	1 (Altération modérée)	2 (Altération sévère)						
1	Voix	Parler avec la personne, écouter	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler					
2	Lèvres	Observer, Toucher	Lisses, roses et humides	Sèches et fissurées	Ulcérées, craquelées saignements, douleurs					
3	Dents naturelles et/ou prothétiques	Observer	Propres et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés dents délabrées Douleurs Mobilité : ressentie ou observée, prothèses sales					
4	Gencives	Observer	Roses, fermes et contour bien dessiné	Inflammatoires, oedémateuses	Dépôts, saignements douleurs, blessures					
5	Langue	Observer	Rose et humide, présence de papilles	Moins de papilles, enduit, changement de coloration	Rouge vif, lisse et brillante, noire, fissurée, boursoufflée, douleurs					
6	Salive	Observer	Acqueuse, transparente	Visqueuse, épaisse	Absente, Bouche sèche					
7	Muqueuses	Observer	Roses et humides	Inflammatoires, dépôts, plaques blanches, sans ulcération	Vésicules, ulcérations, saignements, douleurs, blessures					
8	Déglutition	Demander d'avaler la salive et Observer	Normale	Douleurs, gêne modérée à la déglutition	Absence de déglutition, refus de s'alimenter, douleur invalidante					
9	Goût	Interroger la personne	Normal	Altération du goût	Mauvais goût, goût métallique					
10	Odeurs	Faire exhaler la personne et sentir	Normal	Haleine modérément incommode	Haleine très incommode, personne gênée					
TOTAL		Tout score >0 doit faire l'objet d'une concertation de l'équipe soignante avec le médecin			/20	/20	/20	/20	/20	

Librement inspirée à partir de • Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Oncol Nurs Forum 1988; 15: 325-30.

Si indicateur non évaluable **coder NE**

GRUPE SANTE ORALE : facteurs de risque

Rappel du score				Dates				
Facteurs de risque	1 (Oui)	0 (Non)	Observations					
Mauvaise hygiène buccale								
Absence d'autonomie / d'hygiène								
Tabac								
Alcool								
Médicaments*								
Pathologies*								
Irradiation maxillo-faciale								
Altération état général								
Prothèses dentaires amovibles			Si oui , indiquer : - Localisation <input type="checkbox"/> haut <input type="checkbox"/> bas - Propreté <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - Adaptation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Autres facteurs								
TOTAL	Tout score >0 doit faire l'objet d'une concertation de l'équipe soignante avec le médecin			/10	/10	/10	/10	/10

Médicaments
Antibiotiques > 10jours
Anticholinergiques
Biphosphonates
Corticoïdes en aérosol
Corticoïdes > 10 jours
Oxygenothérapie
Psychotropes
* Liste non limitative

Pathologies
Infections (HIV herpes,...)
Cancer
Cardiopathies
R humatisme articulaire aigu (RAA)
Affections respiratoires
Pathologies endocriniennes (diabète, thyroïde...)
Pathologies hématologiques
Insuffisance rénale
Troubles neuro psychiatriques
Syndrome sec (Gougerot Sjogren,...)
* Liste non limitative

<u>Observations</u>
Facteurs de risque : GroupeS antéOrale-ARS-CA Copyright

Protocole d'hygiène bucco-dentaire

Il n'existe pas de technique de brossage plus efficace qu'une autre .
L'important c'est :

- la qualité et la régularité du soin
- le respect de la volonté de la personne
- un brossage dentaire bi-quotidien (Matin et Soir)
- Durée : 2 à 3 minutes
- **Valeur socle : à minima, un brossage dentaire le soir au COUCHER de préférence**



Matériel

- Gants non stériles
- Brosse à dents à poils souples
- Gobelet, cuvette, rétiniforme
- Serviette de toilette
- Compresses non stériles si besoin
- Bâtonnets secs ou citronnés
- Eau
- Dentifrice au Fluor
 - * 1000 ppm ≤ F < 1500 ppm
 - * soit 1 à 1,5 mg de Fluor par g de pâte dentifrice
- Corps gras pour hydrater les lèvres



Technique

- Préparer le matériel
- Installer la personne en position assise et soutenir sa tête
- En présence de prothèse dentaire amovible, la retirer puis la nettoyer
- Brosser les dents restantes avec **1 noisette de dentifrice** non dilué
- Pratiquer des mouvements doux, circulaires et/ou de "va et vient" horizontaux
- Conserver un chemin ordonné de brossage

Exemple de chemin :

- 1 - Arcade supérieure droite
- 2 - Arcade inférieure droite
- 3 - Arcade supérieure gauche
- 4 - Arcade inférieure gauche

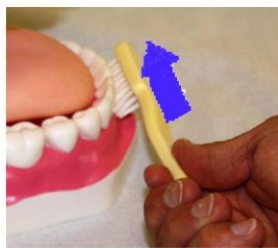
- Nettoyer les muqueuses si besoin à l'aide de bâtonnets ou au doigt recouvert d'une compresse humide
- Attendre quelques minutes pour réaliser le rinçage afin de permettre l'action du Fluor



Le brossage des dents



Brosser les dents sur les trois faces



Angulation 45° de la brosse



Mouvements doux circulaires ou de "va et vient" en translation



Faces occlusales :
Brossage des faces triturantes



Renouveler périodiquement la brosse usagée tous les 2 à 3 mois selon l'état des poils

Rappel

*Laisser la personne autonome réaliser ses soins autant que possible
Appliquer les précautions standard tout au long de la réalisation du soin*

Entretien de la prothèse dentaire amovible

Fréquence

Nettoyer la prothèse au moins une fois par jour,
De préférence **au coucher**.



Matériel

Gants à usage unique non stériles, solution hydroalcoolique, masque, lunettes, tablier, ...
Brosse à prothèse individuelle ou à défaut brosse à dents à poils souples,
Eau tiède,
Boîte à prothèse individuelle identifiée au nom de la personne,
Savon doux liquide,
Pastille effervescente pour solution nettoyante des appareils dentaires.



Technique

Préparer le matériel,
Retirer la prothèse dentaire,
S'installer au dessus d'un lavabo rempli d'eau : prévention de la fracture de la prothèse,
Nettoyer et rincer la prothèse dentaire,
Conserver la nuit la prothèse dentaire à sec dans sa boîte propre,
Ne remettre la prothèse qu'après avoir effectué un soin de bouche,
Humidifier la prothèse dentaire, sous l'eau courante, avant de la remettre en bouche,
Une fois par semaine, immerger la prothèse dans une solution nettoyante (pastille effervescente) durée indicative 15 mn ou selon le mode d'emploi.



Désinsertion de la prothèse

Faire entrouvrir légèrement la bouche.
Avec les deux index, faire basculer la prothèse,
La saisir entre le pouce et l'index pour la sortir dans un mouvement alterné,
Si prothèse partielle, la saisir par les 2 crochets contralatéraux et les écarter légèrement,
Exercer une traction alternée à droite puis à gauche dans le sens de la désinsertion :
- vers le haut pour la prothèse inférieure,
- vers le bas pour la prothèse supérieure.



CREDITS ICONOGRAPHIQUES

Page	Légende	Auteur
8	Lèvres inflammatoires, boursoufflées, rouges	M JOLY - C PLACE
8	Perlèche	M JOLY - C PLACE
9	Résorption crête alvéolaire	M JOLY - C PLACE
9	Dents propres et gencives saines	C PLACE
10	Usure dentaire occlusale et dénudation radiculaire	M JOLY - C PLACE
10	Dépôt de plaque dentaire généralisée et tartre	M JOLY - C PLACE
10	Racines dentaires résiduelles	M JOLY - C PLACE
11	Gencive saine	C PLACE
11	Carie du collet- gingivite	M JOLY - C PLACE
12	Langue saine	C PLACE
13	Langue mycosique	M JOLY - C PLACE
13	Langue lisse vernissée	M JOLY - C PLACE
14	Ulcération de la muqueuse	C PLACE
15	Stomatite (candidose) prothétique	C PLACE
19	Prothèse amovible totale (plaque et tartre)	C PLACE
22	Coupe d'une dent (incisive mandibulaire) « Anatomie tête et cou en odontostomatologie » Médecine Sciences publications Lavoisier 2011	Eric W. BAKER et collaborateurs
23	Denture permanente (nomenclature internationale) « Anatomie tête et cou en odontostomatologie » Médecine Sciences publications Lavoisier 2011	Eric W. BAKER et collaborateurs
24	Cavité orale « Anatomie tête et cou en odontostomatologie » Médecine Sciences publications Lavoisier 2011	Eric W. BAKER et collaborateurs
27/28	<i>Protocoles d'hygiène bucco-dentaire</i>	M JOLY

*Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas
C'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles (Sénèque).*