



# LES SOINS DE BOUCHE

Présenté par :

Marie-Claude Mainville Inf. Chef de Programme

Michèle Desmarais Inf.gestionnaire de cas à domicile

CONGRÈS AQSP 2007-SHERBROOKE

Nova Montréal 2007



# Les soins de bouche

Objectif général : Cet atelier aura comme but de renseigner sur l'importance des soins de la bouche et d'enseigner les soins requis dans un contexte de soins palliatifs

## Contenu :

- 🦷 Le rôle et l'importance des soins de bouche
- 🦷 Les différentes problématiques
- 🦷 Les divers soins possibles
- 🦷 L'outil développé pour un suivi de clientèle en soins palliatifs à domicile



# Les soins de bouche

## Introduction

### Les soins de bouche sont une priorité en soins palliatifs

🦷 De nombreux patients souffrent d'atteintes de la cavité buccale en soins palliatifs. Les altérations de la sphère bucco-dentaire peuvent favoriser l'apparition de lésions ou de candidoses.

🦷 Ces atteintes peuvent prendre plusieurs formes :

↳ Inflammations, infections, douleurs, bouche sèche, mauvaise haleine, lèvres gercées ou lésions diverses.



# Les soins de bouche définition et objectifs

## DÉFINITION :

**Tous les soins de la bouche qui permettent de maintenir une hygiène buccale adéquate chez un patient afin d'assurer son confort, de prévenir toutes complications ou lésions à ce niveau ou de rétablir l'intégrité de la muqueuse et la capacité fonctionnelle de la bouche**

 Objectifs des soins de bouche :

- maintenir les caractéristiques physiologiques de la cavité buccale
- restituer la capacité fonctionnelle
- assurer le confort du patient
- prévenir les complications



# Les soins de bouche définition et objectifs

🦷 Caractéristique d'une bouche saine :

- ➡ bouche libre de mucus ou autres débris
- ➡ langue humide, rosée, à l'aspect râpeux sans dépôts, ni lésions
- ➡ gencives et muqueuses humides, rosées et fermes sans dépôts, ni lésions
- ➡ salive claire et aqueuse.



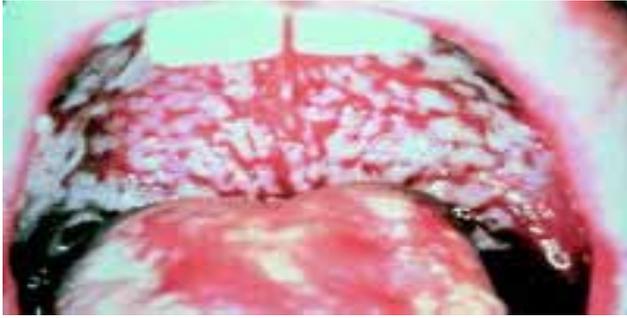
# Le rôle et l'importance des soins de bouche

La bouche est un organe essentiel, tant au niveau physique que psychologique. Elle permet la mastication, la respiration, mais aussi les communications par la parole ainsi que le goût et le plaisir.

La bouche a aussi un rôle dans l'aspect du visage et de son expression.

Les atteintes de la bouche altèrent donc l'estime de soi, la communication avec les autres mais de plus elles entraînent souvent une perte d'appétit ainsi que malnutrition et déshydratation.

**Des soins de bouche fréquents et réguliers préviennent et traitent les problématiques de la cavité buccale et améliorent la qualité de vie et le confort de la personne malade.**



# Les problématiques et leurs causes?

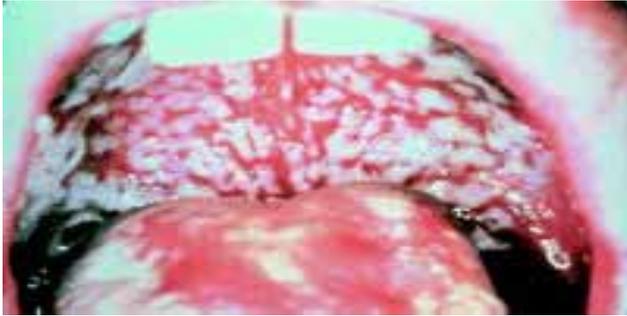
Nous devons distinguer plusieurs problématiques qui entraînent des problèmes à la bouche soit :

- **La xérostomie (sécheresse de la bouche)** : Si la bouche n'est pas bien humidifier par une salivation normale, la bouche deviendra sèche ce qui causera un inconfort, puis des problèmes dentaires ainsi que des infections ou des candidoses.



## **Les causes possibles sont:**

- ➔ Les traitements radiologiques ou oncologiques
- ➔ Les médicaments ( plus de 400 médicaments !) tels que: les anti-dépresseurs, les anti-histaminiques, les diurétiques, les somnifères, les hypotenseurs, les opiacés etc....
- ➔ Certaines maladies comme: le diabète, la maladie de Parkinson, le Sida, le cancer.....
- ➔ Autres comme: la cigarette, l'alcool, la déshydratation etc...

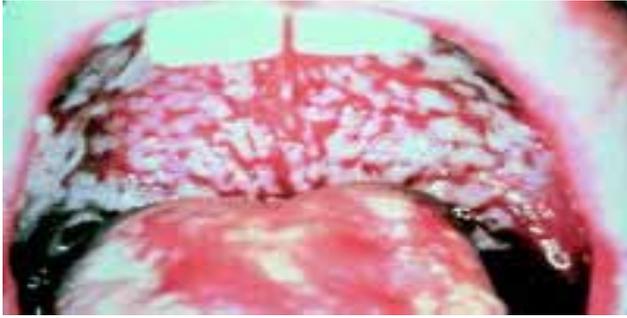


# Les problématiques et leurs causes?

 **La Dysgueusie ( perte ou goûts altérés ou bizarres )**: Si le patient a un goût particulier dans la bouche ou les aliments goûtent différemment , il y aura une perte d'appétit et ses conséquences possibles.

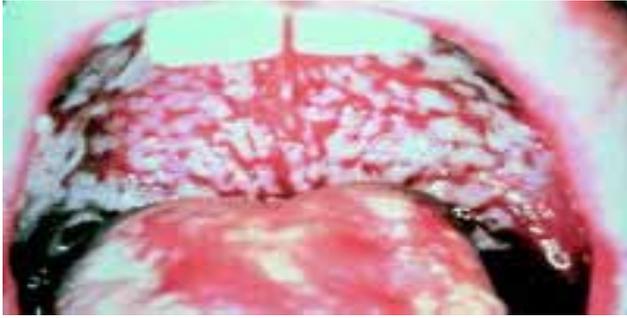
 **Les causes possibles sont:**

- Les traitements radiologiques ou oncologiques
- Certains médicaments tels que: les antibiotiques, les anti-dépresseurs, les opiacés etc....
- Certaines maladies comme: le Sida, le cancer.....
- Autres comme: la mauvaise hygiène buccale, l'urémie etc...



# Les problématiques et leurs causes?

- ❏ **L' Halitose (odeurs, mauvaise haleine )**: Si le patient a une haleine repoussante ou désagréable il y aura des conséquences sur la vie sociale du patient (les proches, les soignants..) ainsi que sur l'estime de soi du client.
- ❏ **Les causes possibles sont:**
  - Les infections bucco-dentaires, les candidoses etc
  - Certaines maladies comme: le cancer, hémorragies digestives.....
  - Autres comme: la mauvaise hygiène buccale, la cigarette, certains aliments,etc...



# Les problématiques et leurs causes?

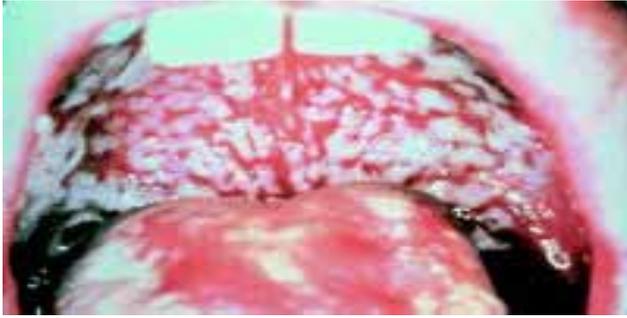


**Les infections fongiques ( candidoses)**: Si le patient a une infection fongique, nous irons de l'inconfort à l'incapacité de se nourrir.



**Les causes possibles sont:**

- Les traitements radiologiques ou oncologiques
- Les médicaments tels que: les antibiotiques, les anticholinergiques, la corticothérapie, les médicaments contre le VIH, etc...
- Autres causes: la sécheresse de la bouche non soignée, la mauvaise hygiène buccale, les prothèses, la malnutrition (déficience en vitamines) etc....



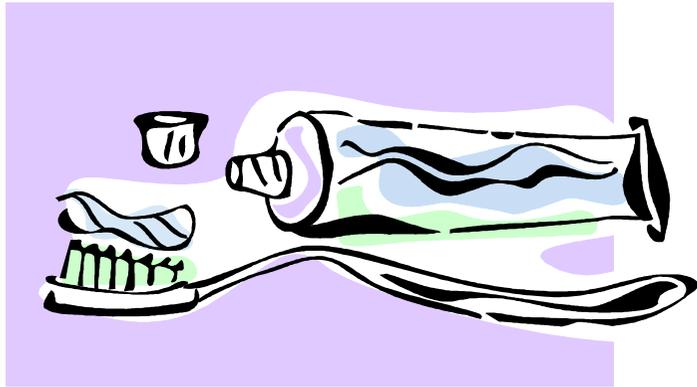
## Autres problématiques ?

 **Les Stomatites (bouche douloureuse), l'hyper salivation, les ulcères, les lèvres gercées, les hémorragies de la bouche et des gencives, les infections bactériennes etc.....**

 **De façon générale, en phase terminale, on retrouve une altération fonctionnelle de la langue et des glandes salivaires.**

Les conséquences peuvent être sérieuses puisque ces dernières jouent un rôle important dans la lubrification, le nettoyage buccale et la digestion (irritation des muqueuses, accumulations de débris ou mucus, mauvais goût, ulcérations, infections, etc...)

 Il faudra donc prévenir et traiter le plus rapidement possible toutes problématiques pour le mieux être du patient.

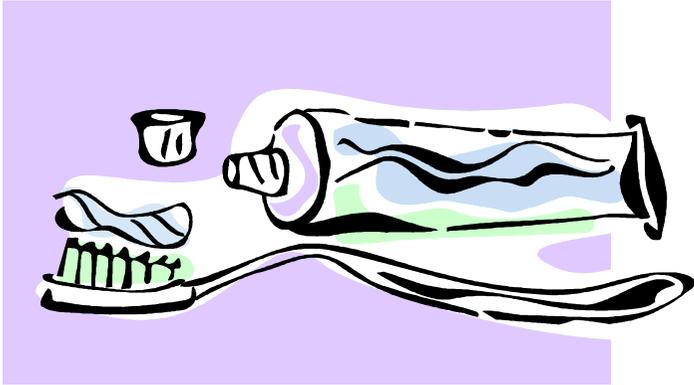


## Les principaux problèmes et leurs traitements

### La xérostomie (sécheresse de la bouche):

Prévenir et traiter est essentiel pour éviter les complications (bouche douloureuse, lésions, infections.)

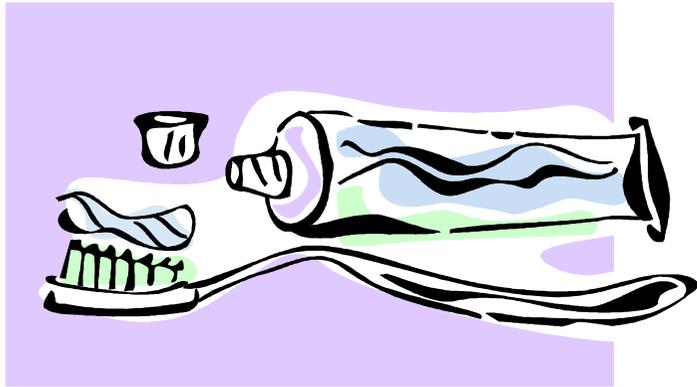
- ☒ Hygiène bucco-dentaire fréquente, sinon soins de bouche avec recette maison (voir plus loin)
- ☒ Hydratation fréquente : liquide au goût du patient, breuvages pétillants (\*Club Soda De Canada Dry ou tonic water)
- ☒ Glace concassée, glaçon au jus ou « pop sicle » de jus d'agrumes, d'ananas, etc... glaçon de suppléments alimentaires de type Ensure ou Ressources
- ☒ Gomme à mâcher (ss sucre), bonbons acidulés sans sucre de préférence
- ☒ Certains aliments : ananas, citron, cornichon si aucunes lésions dans la bouche,
- ☒ Éviter les bâtonnets Glycérine-citron (irritants et asséchants)
- ☒ Vaporisation d'eau ou de salive artificielle (Moistir®, Biotène®, Oral balance gel®...)



## Les principaux problèmes et leurs traitements

### La xérostomie (sécheresse de la bouche): suite

- ❏ Faire rincer la bouche fréquemment avec un rince-bouche commercial (ss alcool et dilué de préférence)  
rinse-bouche ss alcool 1/3  
eau minérale 1/3  
eau 1/3
- ❏ Rince-bouche maison : plusieurs recettes
  1. Club soda ou tonic water en rince-bouche
  2. Eau saline ou pas 500ml + bicarbonate de soude 5ml
  3. Bicarbonate de soude 5 ml +  
soluté physiologique 25 ml +  
Cépacol®,ou chloraseptic® 25 ml +  
peroxyde d'hydrogène 3% 15 ml

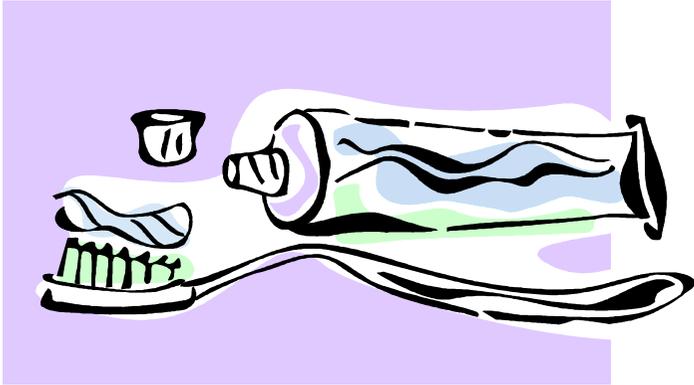


## Les principaux problèmes et leurs traitements

### La bouche douloureuse (stomatite):

Traiter selon la cause, éviter tout agent abrasif ou irritant, le peroxyde en rince-bouche est déconseillé

- ☒ Faire rincer la bouche fréquemment avec un rince-bouche bicarbonate 5 ml  
eau saline ou pas 500 ml
- ☒ Rince-bouche maison : recette de pharmacien (type « onco » ou rince-bouche magique ) différentes recettes avec notamment Eau stérile+Hydrocortisone+Nystatine+Maalox®+Bénadryl®
- ☒ Rince-bouche de Bétadine (dilué 1/2 - 1/2) en gargarisme tid, attention aux allergies à l'iode
- ☒ Anesthésiques locaux Lidocaïne gel 2%, ne pas utiliser avant les repas, ne pas avaler
- ☒ Agents anti-acides en gargarisme (Maalox ®, lait de magnésie, Orabase ®...)



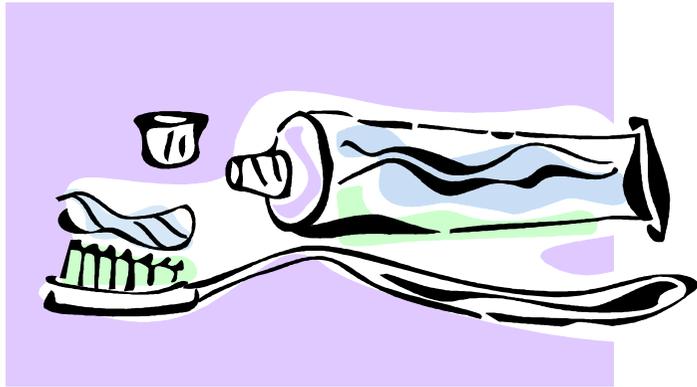
## Les principaux problèmes et leurs traitements

### Les infections fongiques (candida):

Assurer toujours une bonne hygiène buccale+

#### 1. Traitements locaux

- 🦷 Nystatine 4 à 6 ml de 4 à 5 X par jour à gargariser pendant 1 minute puis avaler. À faire après les repas ou attendre 30 minutes avant de boire ou manger. Attention si prothèses, les enlever avant le traitement, rincer bien les prothèse avec eau vinaigrée (eau 250ml+vinaigre 30ml) avant de les remettre.
  - 🦷 Chlorhexidine 0,1% tid en gargarisme
  - 🦷 Rince-bouche de Bétadine (dilué  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{1}{2}$ ) en gargarisme tid, attention aux allergies à l'iode
- #### 2. Traitements systhémiques (candidose oropharyngée)
- 🦷 Exemple : Diflucan®, Kétoconazole (pendant 10 à 14 jours, mais la durée ou les récives peuvent varier le traitement)



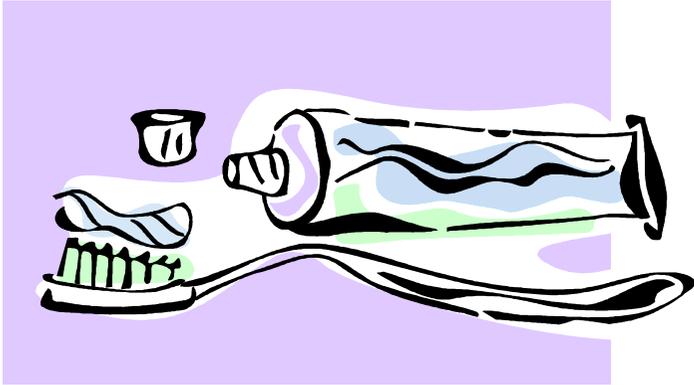
## Les principaux problèmes et leurs traitements

### Les infections fongiques (candida):

(suite)

#### 3. Croûtes ou dépôts

- ☒ Utiliser le peroxyde d'hydrogène 3% dilué en gargarisme et frotter délicatement avec une brosse à dents souple ou avec une « toothette » les croûtes et dépôts si toléré.
- ☒ Rincer la bouche par la suite
- ☒ Répéter au moins 3x par jour
- ☒ Ne pas oublier la langue

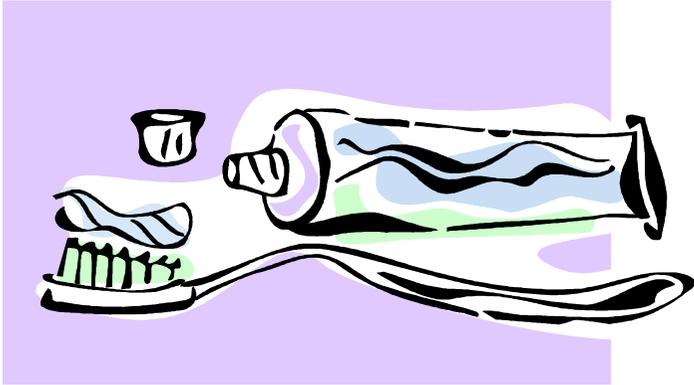


## Les principaux problèmes et leurs traitements

### L' Halitose (odeurs):

Traiter selon la cause, même traitement que pour la bouche sèche soit soins d'hygiène fréquent

- ☒ Recette de rince-bouche maison avec Bicarbonate de soude 5 ml +  
soluté physiologique 25 ml +  
Cépacol®, ou chloraseptic® 25 ml +  
peroxyde d'hydrogène 3% 15 ml
- Rince-bouche avec eau + peroxyde 3% dilué 1:4
- Anti-fongiques ou antibiotiques si besoin (infections)



## Les principaux problèmes et leurs traitements

La dysgueusie (goût bizarre ou perte de goût):

Assurer toujours une bonne hygiène buccale+

Conseils diététiques :

- Vérifier avec le patient si des aliments particuliers sont la cause et les remplacer temporairement par d'autres selon le guide alimentaire canadien.
- ☒ Réduire l'urée dans la diète
- ☒ Rehausser le goût de certains aliments (vinaigre, citron, assaisonnements)
- ☒ Vérifier si déficience en Zinc (souvent présente)  
traitement possible: 50 à 150 mg /jour de Zinc
- ☒ Dexaméthasone 2 mg tid x 1 semaine, puis en dose décroissante



## Les principaux problèmes et leurs traitements

Les lèvres gercées, sèches, croûtées:

Assurer toujours une bonne hygiène +

Traitements locaux

- ☒ Hydratant à lèvres en application plusieurs fois par jour, après les soins de bouche
- ☒ Une préparation de base glaxal + vitamine E (capsule percée) peut aussi être préparée.

Hyper salivation:

Traitements anticholinergiques:

- ☒ Sirop à base d'amitriptyline (Élavil®) à faible dosage
- ☒ Si inconscient Robinul® ou scopolamine® en injectable



# Les soins de bouche

## Règle générale

### Conduite à tenir:

Pour l'hygiène buccale :

- ☒ Brossage des dents, des gencives, et de la langue 3x jour ou plus si besoin, avec une brosse à poils doux avec un dentifrice pour dents sensibles ou d'une « toothette » trempée dans solution maison.
- ☒ Rinçage de la bouche avec un rince-bouche commerciale (préférence sans alcool) ou un mélange maison selon la problématique.
- ☒ Soie dentaire
- ☒ Entretien des prothèses dentaires si besoin
- ☒ Application d'un baume protecteur et lubrifiant pour les lèvres

**L'hygiène de base est essentielle et primordiale!!!!**



# Les soins de bouche

## Règle générale

### Conduite à tenir:

Pour la prévention, il faut surveiller :

- ☒ Bien observer la cavité buccale du patient régulièrement.
- ☒ Enseigner l'hygiène de base ou faire les soins si le patient en est incapable.
- ☒ Surveiller la présence de bouche sèche, lèvres irritées ou craquelées, coins de la bouche irrités...
- ☒ Surveiller toutes difficultés à avaler, à manger, à boire ou à parler
- ☒ Surveiller tous symptômes : gencives qui saignent facilement, salive ou mucus épais, mauvaises odeurs de la bouche, difficultés avec les prothèses ...
- ☒ Apparitions de caries dentaires etc...



## ↪ Ne pas oublier

- En fin de vie, les soins de bouche sont très importants et nous devons en être préoccupé.
- À la vision de la bouche de nos patients nous pouvons reconnaître la qualité des soins qu'ils reçoivent....
- Pendant l'agonie, les soins de bouche devront continuer, ainsi que l'hydratation de la bouche par compresses humides ou « toothette », plusieurs fois par jour (chaque 2 heures), sans oublier les lèvres.
- Attention au risque d'étouffement si inconscient.



## ↪ L'outil de NOVA Montréal

- Cet outil a été développé pour permettre l'évaluation et le suivi des soins de bouche à domicile dans un contexte de soins palliatifs.

# QUESTIONS ?



Nova Montréal 2007



# Les soins de bouche bibliographie

## Sur le Web:

 [www.chuv.ch/pha/pha\\_fabric\\_inbouchejsph.pdf](http://www.chuv.ch/pha/pha_fabric_inbouchejsph.pdf)

 [umanitoba.ca/dentistry/ccoh/ccoh\\_longTermCare.html](http://umanitoba.ca/dentistry/ccoh/ccoh_longTermCare.html)

## Bibliographie:

 \_Guide pratique des soins palliatifs (3<sup>e</sup> édition), auteurs collectifs, A.P.E.S.2002

 Nutrition Almanac (Fourth Edition), G.J and J.D Kirschmann, 1996

## Outil de Nova :

 Inspiré de « Working Through Daily Mouth Care », Centre for Community oral care health, Faculty of dentistry, University of Manitoba.

Revised september 2004