

CAPP-INFO

Bulletin d'information du CAPP
(Contact Avis Pharmacologique et Pharmaceutique)

N°37, Décembre 2005

Bips : Pharmacie : 68 593 58
Gérontopharmacologie: 68 565 60

LES SOINS DE BOUCHE EN GERIATRIE ET SOINS PALLIATIFS

I. INTRODUCTION

Dans les services de gériatrie et de soins palliatifs, l'altération de l'intégrité buccale des patients est une préoccupation importante. Les personnes âgées, dépendantes, démentes ou privées de parole sont particulièrement à risque de voir l'état de leur cavité buccale se dégrader.

Le maintien des fonctions essentielles que sont la nutrition, la respiration, le confort et l'image de soi est en grande partie dépendant de l'intégrité de la cavité buccale. L'hygiène buccale reste pourtant souvent un domaine négligé et les soins peuvent parfois être vécus par les patients et les soignants comme une intrusion dans la sphère intime. ⁽¹⁾

L'objectif premier des soins de bouche est la prévention des affections buccales. Si ces dernières ne sont pas évitables, les objectifs secondaires des soins de bouche sont de réduire la sévérité et la durée de ces affections, de diminuer les complications liées à la douleur, aux infections orales ou systémiques et à la malnutrition. ⁽²⁾

Les bénéfices de soins de bouche réguliers et bien conduits sont donc aussi bien physiques que psychologiques et sociaux.

Un outil d'évaluation simple et pratique, comme celui présenté ci-dessous, permet de donner aux soignants les ressources nécessaires pour appréhender avec confiance ces soins.

II. EVALUATION DE L'ETAT DE LA BOUCHE

Une évaluation systématique devrait être effectuée à l'admission de chaque patient.

L'évaluation débute simplement par un **recueil d'informations** sur les habitudes du patient en matière d'hygiène buccale et ses éventuelles plaintes concernant sa sphère bucco-dentaire. Cet interrogatoire permet également d'évaluer la capacité du patient à réaliser seul ses soins buccaux.

Afin d'évaluer la plainte ressentie par le patient, une échelle visuelle analogique peut être utilisée au même titre que pour l'évaluation de la douleur. Elle peut également être intégrée dans l'ESAS (Edmonton Symptom Assessment System).

Ensuite, un **examen visuel et physique** de l'état de la bouche à l'aide de la grille d'évaluation ci-dessous est nécessaire. Pour les porteurs de prothèse, il est nécessaire de l'enlever **avant** l'examen.

	Méthode de mesure	Evaluation			Score + dates / initiales				
		1	2	3					
Voix	Parler avec le patient et l'écouter	Normale	Rauque et sèche	Difficulté à parler					
Lèvres	Observer, toucher	Roses et humides	Sèches et fissurées	Ulcérées, avec saignements					
Dents	Observer	Propres et sans débris	Plaque(s) et débris localisés ou prothèse sale	Plaque(s) et débris généralisés, douleurs. Prothèse sale et abîmée					
Gencives	Observer	Roses, fermes et humides	Rougeur(s) , oedèmes, dépôts blanchâtres	Saignements, dépôts blanchâtres épais					
Langue	Observer	Rose et humide. Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, moins colorée	Rougeurs, fissures, boursouffures, coloration noire					
Salive	Observer	Aqueuse, transparente	Visqueuse, épaisse	Absente, bouche sèche					
Muqueuses	Observer	Roses et humides	Rougeurs, inflammations, dépôts, cloques, pas d'ulcération	Ulcérations avec ou sans saignements, douleurs					
Déglutition	Demander au patient d'avaler sa salive et observer	Normale	Difficulté à déglutir, douleurs	Incapacité à déglutir et à s'alimenter					
Goût	Demander au patient	Normal	Altération du goût	Goût métallique					
Odeur	Demander au patient de souffler par la bouche et sentir	Pas d'odeur ou odeur non inconfortable	Odeur franche ou modérément inconfortable	Odeur fortement à extrêmement inconfortable					
Hygiène prothèse	Demander au patient de l'enlever, observer	Propre, sans débris Muqueuse rose	Plaque et débris Pas d'ulcération en bouche	Plaque et débris Ulcération, douleurs					
Rétention prothèse	Observer, toucher	Prothèse tient	Prothèse instable	Prothèse tombe					
				Score total					

Grille d'évaluation de l'état buccal

Adaptée de « Oral assessment guide » selon Eilers⁽³⁾ et Nachnani⁽⁴⁾

Pondération pour chaque item entre 1 (sain), 2 (altération légère) et 3 (altération sévère)

Si l'on ne peut évaluer l'un ou l'autre des critères, laisser le score blanc.

Le score total sert d'indicateur pour le suivi de l'état buccal du patient au cours de son séjour.

La grille permet de définir un score décrivant l'état buccal du patient. Ce score devrait être retranscrit dans les transmissions de DPI-MI sous le libellé du diagnostic de soins infirmiers « Atteinte à l'intégrité de la muqueuse buccale ». Suivant le score, des soins préventifs ou des traitements médicamenteux devront être prescrits. Plus le score est élevé, plus la bouche est altérée, mais c'est surtout la systématique de l'évaluation et l'identification des altérations qui importent.

L'évaluation à l'aide de la grille devrait être effectuée à nouveau après trois jours, afin d'évaluer l'efficacité du soin ou du traitement entrepris. Ensuite deux évaluations par semaine semblent être suffisantes pour avoir un réel suivi de l'état buccal du patient.

III. SOINS PREVENTIFS DANS UNE BOUCHE SAIN

Les soins de bouche préventifs sont des soins qui relèvent du **rôle propre de l'infirmier(e)** et qui sont réalisés en collaboration avec les aides-soignant(e)s. L'hygiène permet de conserver les caractères physiologiques de la cavité buccale et de prévenir des altérations ou des infections.

S'il en a la possibilité, le patient doit rester l'acteur principal de ses soins et le soignant a pour rôle de le motiver et de lui enseigner la nécessité d'avoir une bonne hygiène buccale. Les soignants ont donc à ce niveau un rôle également éducatif.

Un état de démence ne doit pas faire renoncer à cet enseignement. Au besoin, l'ergothérapeute peut intervenir, superviser et guider le patient lui permettant à moyen terme de prolonger son autonomie ⁽⁵⁾.

Il est recommandé d'effectuer le soin de bouche trois fois par jour, mais **au minimum** 2 fois de façon approfondie.

L'action mécanique du soin et sa fréquence priment sur les produits utilisés. ⁽⁶⁻⁷⁾

• **Soins essentiels :**

- Brossage des dents 3 fois par jour, avec une brosse à dents,
- Le cas échéant en addition avec une compresse humide enroulée sur le doigt ou un bâtonnet en mousse.
- Enlever les prothèses dentaires, les rincer et les brosser 3 fois par jour. L'efficacité du brossage des prothèses est améliorée par l'utilisation d'une brosse à prothèse (fig 1). Bien sécher les prothèses avant de les replacer au sec dans la boîte pour la nuit. Ne pas oublier de les humidifier avant de les remettre en bouche.



Fig. 1 : Brosse à dentier

• **Soins complémentaires :**

- Alcaliniser la bouche à l'aide de la solution HUG pour soins de bouche, aromatisée, stérile et au bicarbonate. Ce soin est particulièrement recommandé pour les patients porteurs de prothèse ou ayant une bouche sèche. En effet, il permet de réduire le développement des germes fongiques, d'éliminer les débris et de diluer les acides buccaux et les toxines de la plaque dentaire. En plus de son action antiseptique, le bicarbonate de sodium protège la muqueuse en formant une fine pellicule. Ce « soin de bouche aromatisé stérile » remplace désormais la « solution Guggisberg » ou « solution Cesco » au sein des HUG. Différentes études ont effectivement démontré que la présence de nystatine et de vitamines dans un soin de bouche préventif est superflue. En effet, la nystatine n'a pas de véritable valeur dans la prophylaxie des candidoses. Elle est par contre utile dans leur traitement. ⁽⁶⁻⁷⁾

Une fois ouverte cette solution doit être jetée au bout de 24 heures, mais normalement, une bouteille correspond au soin d'un patient 3 fois en 24 heures.

Ce soin de bouche peut être obtenu par les pharmacies de ville auprès du fabricant Bichsel.

- Pour le soin des lèvres, utiliser le Bépanthène[®] pommade en tube ou éventuellement le Bépanthène[®] nasal en mini-tube (mais attention, ce dernier est beaucoup plus cher !)
- Colle pour prothèses :
 - En cas de prothèses provisoires suite à des extractions ou en cas d'instabilité légère d'une ou des prothèses (surtout la prothèse inférieure)
 - En cas de manque de rétention ou de stabilité majeur, consulter un médecin-dentiste : un rebasage pourrait être indiqué
 - Utilisation : appliquer à l'intérieur de la prothèse sous forme de points de colle avant de remettre la prothèse en bouche! Ne pas badigeonner l'intérieur sinon la quantité serait trop importante et le nettoyage difficile.

- NB : la colle doit être enlevée au cours du brossage autant au niveau des prothèses que des muqueuses avec un coton-tige ou avec de l'huile végétale. L'utilisation à long terme n'est pas conseillée sans prescription du médecin-dentiste

⇒ Pour plus de détails sur les techniques de soins de bouche et les caractéristiques d'une bouche saine, veuillez vous référer au document « Soins de bouche » du GRESI⁽⁸⁾, disponible sur l'intranet des HUG sous : http://w3.hcuge.ch/~dsi/intranet_02/Soins_Infirmiers.htm

Après avoir évalué l'état de la bouche du patient, se présentent différentes situations pour lesquelles des soins spécifiques sont nécessaires .

IV. SOINS CURATIFS D'UNE BOUCHE ALTEREE

• Facteurs prédisposant à l'altération de la cavité buccale

- Déficit en soins d'hygiène bucco-dentaire
- Déficit nutritionnel
- Déshydratation
- Trouble moteur
- Pathologies diverses
- Prothèse mal adaptée, non fonctionnelle ou présentant des dépôts
- Thérapeutiques médicamenteuses entraînant une sécheresse buccale (opioïdes, psychotropes, corticoïdes, benzodiazépines, anticholinergiques...). Une liste de ces produits est présentée dans le volume 32 de Pharma-Flash⁽⁹⁾ sur le site du service de pharmacologie et toxicologie cliniques : http://www.pharmacoclin.ch/QuickPlace/pharmacoclin/PageLibraryC1256C5D0056D9CE.nsf/h_Toc/D6B4DACE7E3B7B49C1256CB80053911C/?OpenDocument
- Respiration par la bouche ou administration d'oxygène
- Chimiothérapie ou radiothérapie
- Alcool et tabac

• Bouche sèche (xérostomie)

Symptômes et signes cliniques : absence de salive claire, gêne pour parler, mastiquer et déglutir, enduit sur les lèvres et sur les dents, lèvres craquelées, langue cartonnée.

Traitements :

- Boire régulièrement et en quantité suffisante
- Soins de bouche (cf prévention), glaçons à l'ananas, corps gras sur les lèvres (Bépanthène[®])
- Salive artificielle (Glandosane[®] spray)
- Pilocarpine. Au vu des nombreuses contre-indications (pathologie cardio-vasculaire, HTA, asthme non contrôlé, glaucome), sa prescription en gériatrie mérite d'être au préalable discutée avec les médecins de l'Equipe mobile antalgie et soins palliatifs (EMASP). Il n'existe pas de comprimés de pilocarpine en stock aux HUG, mais ils existent sur le marché suisse sous le nom de Salagen[®] cp à 5mg.

Il convient d'éviter les solutions à base de glycérine (p. ex. Glycéromerfen ou Chlorhexidine sol. glycinée 0.2%) qui ont tendance à dessécher la bouche.

- **Bouche sale**

Symptômes et signes cliniques : mauvaise haleine, langue chargée, plaque abondante et tartre.

Traitements :

- Brossage des dents et/ ou des prothèses
- Soins de bouche (cf prévention), glaçons à l'ananas
- Beurre pour enlever les dépôts
- Métronidazole per os (à discuter en gériatrie avec le médecin dentiste, en cas d'odeur très nauséabonde et possible infection anaérobie). En cas de plaie tumorale ulcérée dans la bouche, il est possible d'utiliser le métronidazole en suspension, à gargariser avant d'avaler.
- Consulter le médecin-dentiste pour les cas graves ou réfractaires. Celui-ci pourra poser l'indication d'un nettoyage professionnel par une hygiéniste dentaire. Dans le Département de réhabilitation et gériatrie, cette dernière peut, en cas de besoin, se déplacer au lit du patient.

- **Bouche avec candidose**

Symptômes et signes cliniques : hygiène bucco-dentaire déficiente (plaque abondante), muqueuse rouge et/ou plaques blanches (détachables) et plus rarement douleurs diffuses +/- troubles de la déglutition ; goût métallique et sensation de brûlure.

Traitements :

- Brossage des dents et/ ou des prothèses
- Pour les porteurs de prothèses, discuter avec le médecin dentiste l'application de miconazole en gel (Daktarin®) dans la prothèse.
- Nystatine suspension 100'000UI 4x/jour en gargarisme puis à avaler

Si pas d'amélioration à J4 ou si candidose très gênante :

- Fluconazole 50mg / jour per os pendant 7-14 jours. Ne pas hésiter à prolonger le traitement 2 semaines après l'arrêt d'une antibiothérapie pour prévenir les récurrences de candidose. Attention aux interactions médicamenteuses possibles, notamment avec les anticoagulants oraux, certains antiépileptiques, antihistaminiques, antidiabétiques oraux, antiviraux, et antidépresseurs, la ciclosporine et le cyclophosphamide. Pour plus de détails, consulter le tableau des cytochromes sur le site du Service de pharmacologie et toxicologie cliniques : [http://extranot.hcuge.ch/QuickPlace/pharmacoclin/Main.nsf/h_Index/09791F9D326CDD8C1256C68005AA5A9/\\$file/cytP450.pdf?OpenElement](http://extranot.hcuge.ch/QuickPlace/pharmacoclin/Main.nsf/h_Index/09791F9D326CDD8C1256C68005AA5A9/$file/cytP450.pdf?OpenElement)

En cas de mauvaise réponse ou de présentation atypique, réaliser un prélèvement par frottis à l'aide d'un écouvillon et envoyer au laboratoire pour analyse. Pour le prélèvement, en plus de la zone atteinte, quand la clinique est moins localisée, il est souhaitable de balayer aussi le fond du palais mou et les faces internes des joues. L'écouvillon stérile doit être appliqué sec et rapidement enfermé dans le milieu de transport pour ne pas être contaminé par de l'aspergillus aérien.

- **Bouche avec parodontite**

Symptômes et signes cliniques : mauvaise haleine, douleurs, présence de plaque et de tartre abondants, gencive rouge et oedématisée, tendance au saignement, mobilité des dents

Traitement :

- mesures immédiates : rinçage à la chlorhexidine
- mesures secondaires : nettoyage professionnel et traitement parodontal, assainissement buccal (soins des dents ou extraction)

- **Bouche ulcérée**

Les causes de la présence d'une ulcération dans la bouche sont nombreuses. Une majorité des lésions ulcérées est provoquée en gériatrie par une prothèse mal adaptée.

Symptômes et signes cliniques : douleurs, zone érythémateuse (forme aiguë) ou blanchâtre non détachable (forme chronique), oedématisée, présence d'une prothèse

Traitements :

- mesures immédiates : gel anesthésiant sur la plaie, enlever la prothèse
- mesures secondaires : prendre contact avec un médecin-dentiste pour retoucher la prothèse et contrôler l'évolution

ATTENTION : en cas de persistance d'une lésion et surtout si elle n'est pas douloureuse, penser à un carcinome !

Les lésions ulcéreuses peuvent aussi être dues à des aphtes ou à des infections à virus (type herpès).

Si les douleurs sont très importantes et l'inflammation aussi, on peut utiliser une préparation magistrale contenant du bicarbonate, de la prednisolone avec ou sans xylocaïne. On peut également appliquer localement avec un coton tige du Locaseptil-Neo[®] contenant de la cinchocaïne et de la prednisolone. Il est à noter que l'usage de ces deux préparations a une base empirique.

ATTENTION : Il faut être prudent avec l'utilisation d'un anesthésiant lors de soins de bouche, à cause du risque de fausses routes ou de morsures accidentelles :

Lorsqu'il s'agit d'une situation de soins palliatifs avec douleurs très importantes, un traitement par gargarismes avec une *solution de morphine* fabriquée sur demande est utilisée dans certains centres. Cette pratique est basée sur deux études⁽¹⁰⁻¹¹⁾ de petites tailles, réalisées sur des patients jeunes souffrant de chimio-radio-mucites. Il s'agit d'études préliminaires ouvertes et sans traitement contrôlé. Nous estimons donc que les données d'efficacité présentées (au demeurant encourageantes) mériteraient d'être corroborées par un essai randomisé contrôlé. L'EMASP est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

⇒ En cas de mauvaise évolution ou de situation atypique, ne pas hésiter à demander une consultation dentaire, ORL ou dermatologique.

- **Bouche malodorante :**

Une haleine fétide peut être causée par différentes affections locales et systémiques. Elle peut résulter de conditions transitoires telles que la faim, une diminution de la salivation durant le sommeil, des débris de nourriture, la prise de certains médicaments et le tabac. Elle peut être liée à des maladies systémiques telles que la cétose diabétique, l'urémie, les affections gastro-intestinales et certaines néoplasies (ex. leucémie).

Certaines odeurs incommodantes de l'haleine proviennent de l'activité de bactéries orales qui produisent des dérivés soufrés et peuvent contribuer à certaines pathologies inflammatoire gingivales et parodontales.

Traitements :

- Mesures d'hygiène bucco-dentaire, notamment racler la langue avec un racleur de langue ou la brosser avec une brosse à dents.

Des mesures anti-infectieuses sont à discuter avec un médecin dentiste ou un stomatologue car l'utilisation chronique de bains de bouche antiseptiques peut aboutir à un déséquilibre indésirable de la flore buccale. L'emploi d'antibiotique peut parfois être indiqué, par exemple en présence de tumeurs surinfectées.

- **Autres traitements**

Les solutions antiseptiques comme la Drossadin[®], la chlorhexidine ou l'eau oxygénée doivent être évitées et réservées à des cas de blessures dans la bouche ou d'infection bactérienne. Ce ne sont en aucun cas des soins de bouche à conduire en prophylaxie ou à long terme. La durée d'un traitement antiseptique ne devrait pas dépasser 8 jours car il peut nuire à l'équilibre de la flore buccale.

V. PRODUITS DISPONIBLES AUX HUG

Produits stocké à la Pharmacie	Composition	Indication	No article Qualiac
Soin de bouche aromatisé stérile 100ml (bout)	NaBic, arôme banane	Soins préventifs Bouche sèche Bouche nauséabonde	no article : 135 583
Glaçons d'ananas 2.5ml (1x20)	Jus d'ananas	Bouche sèche Bouche nauséabonde	no article : 108757
Glandosane[®] liq spray 50ml (bout)	Carboxymethyl-cellulose, chlorure de Mg, Na, K...	Bouche sèche	no article : 8495
Flagyl[®] cpr 250mg ou cpr 500mg	Metronidazole	Bouche nauséabonde, infections anaérobies	no article 1461 no article : 5006
Flagyl[®] susp. buv. 5ml=125mg 120ml	Metronidazole	Bouche nauséabonde, infections anaérobies	no article : 130925
Daktarin[®] gel oral	Miconazole	Candidose	no article : 3628

Mycostatine [®] susp 24ml 100000u /ml (flac)	Nystatine	Candidose	no article : 1518
Flunizol [®] caps 50mg	Fluconazole	Candidose	no article : 142011
Ulcogant [®] susp sachet 1g	Sucralfate	Bouche ulcérée, douloureuse	no article : 4316
Angina MCC [®] cpr à sucer	Cétylpyridine, lidocaïne	Bouche ulcérée, douloureuse	no article : 7098
Tetracaïne [®] cpr à sucer 20mg	Tétracaïne	Bouche ulcérée, douloureuse	no article : 646
Xylocaïne [®] visqueuse sol. 2% 100ml	Xylocaïne	Bouche ulcérée, douloureuse	no article : 140182
Xylocaïne [®] spray 50g 10%	Xylocaïne	Bouche ulcérée, douloureuse	no article : 140182
Locaseptil-Neo [®] sol. 10ml (bout)	Cinchocaïne, prednisolone	Bouche ulcérée, douloureuse et inflammatoire	no article : 80473

Matériel de soin à commander au Magasin Central	No article Qualiatic
Brosse à prothèse Paro 21 No 920 ESRO (pce)	no article : 95445
Nettoyeur p/langue "Tongue Putzer" duo pack SAFIDENT (10 x 2)	no article : 131520

VI. QUE RETENIR

Les 3 principes des soins de bouche sont :

- » **Evaluation** : interroger le patient et examiner la bouche à l'aide de la grille d'évaluation
- » **Prévention** : brosser les dents et nettoyer les prothèses dentaires, rincer la bouche avec la solution de soins de bouche aromatisée stérile à la banane 3 fois par jour
- » **Traitement** : en cas d'affections buccales en gériatrie, prescription et suivi médical, consultation des médecin dentistes et/ ou des spécialistes de l'EMASP

VII. CONTACTS

Equipe mobile antalgie et soins palliatifs (EMASP): 022/ 305 62 04

Cabinet dentaire Belle-Ideé : 022/ 305 54 33

Hygiéniste : 022/ 305 54 34 ou 022/ 305 54 33

Cabinet dentaire CESCO : 022/ 305 72 73

Cabinet dentaire Loëx : 022/ 727 25 36

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Bernard M-F, « Représentations mentales et difficultés des soignants dans la réalisation des soins de bouche », Limeil Brévannes, 2001
2. Christie Hospital NHS Trust « Oral hygiene protocol » 2000
3. Eilers J., Berger AM, Petersen MC, « Development, testing and application of the oral assessment guide », Oncol Nurs Forum, 1988 (15) 325-30
4. Nachnani S. « Oral malodour » in: Newman MG, van Winkelhoff AJ, eds "Antibiotic and antimicrobial use in dental practice" 2nd ed : Quintessence Publishing Company, Chicago 2001: 127-141
5. Bellomo F, de Preux F, Chung JP, Julien N, Jorgensen E, Müller F, « The advantages of occupational therapy in oral hygiene measures for institutionalised elderly adults », Gerodontology, 2005 (22): 24-31
6. Kaestli LZ, Preumont M, Genoud F, Bonnabry P, « Les soins de bouche », Médecine & Hygiène, 2004 (2505), 2285-2288
7. Genoud F, Preumont M, « Comment prévenir l'altération de la muqueuse buccale ? », Soins Infirmiers, 2003 (3), 48-52
8. Technique de soins GRESI, « Soins de bouche », 2002, http://w3.hcuge.ch/~dsi/intranet_02/Soins_Infirmiers.htm
9. Pharma-Flash, vol 32, « Ostéonécrose des maxillaires et biphosphonates », 2005, http://www.pharmacoclin.ch/QuickPlace/pharmacoclin/PageLibraryC1256C5D0056D9CE.nsf/h_Toc/D6B4DACE7E3B7B49C1256CB80053911C/?OpenDocument
10. Cerchiatti LCA, Navigante HA, Bonomi MR et coll. « Effect of topical morphine for mucositis-associated pain following chemotherapy for head and neck cancer », Cancer, 2002, 95: 2230-2236
11. Cerchiatti LCA, Navigante HA, Korte MW et coll. « Potential utility of the peripheral analgesic properties of morphine in stomatitis-related pain: a pilot study », Pain, 2003, 105: 265-273
12. Vassal P, Nguyen A, Michaud P, Richard A, « Soins de bouche : essentiels pour les patients en fin de vie », La Revue du Praticien, 2002, (574), 727-731
13. Pedro Da Silva V, Desmarest M, Trivalle C, « Importance du soin de bouche en gériologie et soins palliatifs », Soins Gériologie, 2005 (51), 36-39
14. Andersson P, Persson L, Hallberg IR, Renvert S, « Testing an oral assessment guide during chemotherapy treatment in a Swedish care setting; a pilot study » Journal of clinical Nursing, 1999 (8) ,150-158
15. Delargy S. Providing a numerical measure of oral health—can it be done and how accurate is it? Dent Update 2004 Oct 31 (8):457-60.
16. Burke FJ, Wilson. NH Measuring oral health: an historical view and details of a contemporary oral health index (OHX). Int Dent J. 1995 Dec;45(6):358-70.
17. Isaksson R, Paulsson G, Fridlund B, Nederfors T. Evaluation of an oral health education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Part II. Clinical aspects. Spec Care Dentist. 2000 20(3):109-13.
18. Andersson P, Hallberg IR, Renvert S. Comparison of oral health status on admission and at discharge in a group of geriatric rehabilitation patients. Oral Health Prev Dent. 2003;1(3):221-8.
19. Andersson P, Hallberg IR, Renvert S. Inter-rater reliability of an oral assessment guide for elderly patients residing in a rehabilitation ward. Spec Care Dentist. 2002 Sep-Oct;22(5):181-6.
20. Bauer JG. The index of ADOH: concept of measuring oral self-care functioning in the elderly. Spec Care Dentist. 2001 Mar-Apr;21(2):63-7.
21. Henriksen BM, Ambjørnsen E, Axell TE. Evaluation of a mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of elderly. Spec Care Dentist. 1999 Jul-Aug;19(4):154-7.
22. Kayser-Jones J, Bird WF, Paul SM, Long L, Schell ES. An instrument to assess the oral health status of nursing home residents. Gerontologist. 1995 Dec;35(6):814-24.

Correspondance : Laure.Z.Kaestli@hcuge.ch **Responsables de rédaction** : Mme Laure-Zoé Kaestli et Dr. Nicole Vogt. **Pour toute question ou renseignement complémentaire** : Assistance Pharmaceutique bip 68 59 358 ou Gériopharmacologie clinique bip 68 56 560

Remerciements :

Ont participé à la rédaction de ce numéro, Mme Marie Preumont, Mme Elisabeth Cabotte, Mme Laurence Derame, Mme Jacqueline Paul, Dr Petra Bossert, Dr Sophie Pautex, Dr Frauke Müller, Dr Fleurange Bellomo, Dr Nicole Vogt et Mme Laure-Zoé Kaestli

Nous remercions également les infirmier(e)s et les médecins du Département de gériatrie, ainsi que les pharmaciennes de l'unité d'assistance pharmaceutique de la Pharmacie des HUG, pour leur participation au processus de consultation qui a précédé la publication du document original

Grille d'évaluation de l'état de la bouche

(Adaptée de « Oral assessment guide » selon Eilers⁽³⁾ et Nachnani⁽⁴⁾)

	Méthode de mesure	Evaluation			Dates / initiales							
		1	2	3								
Voix	Parler avec le patient et l'écouter	Normale	Rauque et sèche	Difficulté à parler								
Lèvres	Observer, toucher	Roses et humides	Sèches et fissurées	Ulcérées, avec saignements								
Dents	Observer	Propres et sans débris	Plaques et débris localisés ou prothèse sale	Plaques et débris généralisés, douleurs. Prothèse sale et abîmée								
Gencives	Observer	Roses, fermes et humides	Rougeurs, oedèmes, dépôts blanchâtres	Saignements, dépôts blanchâtres épais								
Langue	Observer	Rose et humide. Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, moins colorée	Rougeurs, fissures, boursouffures, coloration noire								
Salive	Observer	Aqueuse, transparente	Visqueuse, épaisse	Absente, bouche sèche								
Muqueuses	Observer	Roses et humides	Rougeurs, inflammations, dépôts, cloques, pas d'ulcération	Ulcérations avec ou sans saignements, douleurs								
Déglutition	Demander au patient d'avaler sa salive et observer	Normale	Difficulté à déglutir, douleurs	Incapacité à déglutir et à s'alimenter								
Goût	Demander au patient	Normal	Altération du goût	Goût métallique								
Odeur	Demander au patient de souffler par la bouche et sentir	Pas d'odeur ou odeur non inconfortante	Odeur franche ou modérément inconfortante	Odeur fortement à extrêmement inconfortante								
Prothèse hygiène	Demander au patient de l'enlever, observer	Propre, sans débris Muqueuse rose	Plaque et débris Pas d'ulcération en bouche	Plaque et débris Ulcération, douleurs								
Rétention prothèse	Observer, toucher	Prothèse tient	Prothèse instable	Prothèse tombe								
				Score total:								

Pondération pour chaque item entre 1 (sain), 2 (altération légère) et 3 (altération sévère)

Si l'on ne peut évaluer l'un ou l'autre des critères, laisser le score blanc.

Le score total sert d'indicateur pour le suivi de l'état buccal du patient

Grille référencée dans la technique de soin « Soins de bouche » du GRESI (sept. 2002)

Grille réalisée par Mmes Kaestli (Pharmacie HUG), Preumont (IRU Cesco), Cabotte, Derame et Paul (EMASP), validée par Drs Vogt (Gérontopharmacologie clinique), Pautex et Bossert (EMASP), Müller et Bellomo (Médecine dentaire), vérifiée par Mmes Registre Rameau (AICO Dpt Réhabilitation et Gériatrie) et Thevenot (ISC-DSI Adjointe).