



# GOSO

## *Grille d'Observation en Santé Orale*



Santé Orale Handicap  
Dépendance Et Vulnérabilité



# PRÉAMBULE

En France, le nombre de personnes de plus de 65 ans est en constante augmentation. Plus de 8 % de ces personnes se trouvent confrontées à des problèmes bucco-dentaires liés au vieillissement, à la présence de co-morbidités et à la dépendance. *(Source : Ministère des solidarités et de la santé)*

L'accès aux soins dentaires s'avère être de plus en plus difficile pour ces personnes à la fois pour des raisons économiques, médicales et médico-sociales, mais aussi pour des raisons liées à l'inadaptation de l'offre de soins et de la prise en soin au quotidien.

Dans une étude réalisée par SOHDEV dans 8 EHPAD du département du Rhône, au cours du dernier trimestre 2011, l'état bucco-dentaire s'est relevé être généralement alarmant et délétère, incitant ainsi à développer massivement une politique de sensibilisation et de prévention auprès des personnes âgées dépendantes.

En complément des actions quotidiennes d'hygiène réalisées par les équipes soignantes, il apparaît nécessaire de proposer un outil d'aide au repérage et à la prise en charge des problèmes de santé bucco-dentaire observés chez un résident.

L'association SOHDEV vous propose une grille d'observation de la cavité buccale à destination des professionnels de santé non dentistes. Elle permettra d'encourager et de faciliter la surveillance régulière et préventive de la santé orale des résidents.

Ce travail est une contribution à l'évolution des pratiques d'hygiène bucco-dentaire dans les établissements accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie.

<sup>1</sup> Bory E-N. L'état de santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD : un constat alarmant... parfaitement identifié depuis 10 ans ! La Revue de Gériatrie .2011; 36 (8) : 569 -570

# TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE .....	p. 3
LA CAVITÉ BUCCALE .....	p. 6
MATÉRIEL POUR L' EXAMEN DE ROUTINE .....	p. 7
POURQUOI UNE G.O.S.O. ? .....	p. 8
MODE D'ÉLABORATION DE LA G.O.S.O. ....	p. 9
INTÉRÊT DE LA G.O.S.O. ....	p. 13
COMMENT ÉVALUER L'ÉTAT DE LA CAVITÉ BUCCALE ? .....	p. 13
ITEMS DE LA G.O.S.O. ....	p. 16
COMPORTEMENT .....	p. 17
DOULEUR BUCCO-DENTAIRE .....	p. 18
HYGIÈNE BUCCO-DENTO-PROTHÉTIQUE .....	p. 19
GENCIVES .....	p. 20
MUQUEUSES .....	p. 21
SALIVE, VOIX ET DÉGLUTITION .....	p. 22
LANGUE .....	p. 23
LÈVRES .....	p. 24
DENTS .....	p. 25
PROTHÈSES .....	p. 26
POUR S'EXERCER : CAS CLINIQUES .....	p. 27
CAS CLINIQUE 1 .....	p. 28
CORRECTION CAS CLINIQUE 1 .....	p. 29
CAS CLINIQUE 2 .....	p. 30
CORRECTION CAS CLINIQUE 2 .....	p. 31
CAS CLINIQUE 3 .....	p. 32
CORRECTION CAS CLINIQUE 3 .....	p. 33

<b>POUR S'EXERCER : SITUATIONS PARTICULIÈRES - ILLUSTRATIONS CLINIQUES</b> .....	<b>p. 34</b>
HYGIÈNE BUCCO-DENTO-PROTHÉTIQUE .....	p. 35
GENVICES .....	p. 36
LÈVRES .....	p. 37
LANGUE .....	p. 37
MUQUEUSES .....	p. 37
DENTS .....	p. 38
PROTHÈSES .....	p. 40
<b>POUR ALLER PLUS LOIN...</b> .....	<b>p. 41</b>
RÔLE INFIRMIER : MESURES CORRECTIVES EN HYGIÈNE BUCCO-DENTO-PROTHÉTIQUE .....	p. 42
OBSERVATION DE LA PROTHÈSE DENTAIRE AMOVIBLE .....	p. 42
INTÉGRATION ESTHÉTIQUE .....	p. 43
INTÉGRATION FONCTIONNELLE .....	p. 43
INTÉGRATION PSYCHOLOGIQUE .....	p. 44
PRÉPARATION DE LA VISITE CHEZ LE CHIRURGIEN-DENTISTE .....	p. 44
TROUBLES DE LA SÉCRÉTION SALIVAIRE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE .....	p. 46
<b>ANNEXES</b> .....	<b>p. 48</b>
FICHE D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT BUCCO-DENTAIRE .....	p. 49
ÉCHELLE DE VENHAM .....	p. 50
ORAL ASSESSMENT GUIDE (OAG) .....	p. 51
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES .....	p. 52
LISTE DES RÉFÉRENTIELS SOHDEV .....	p. 53
REMERCIEMENTS .....	p. 54

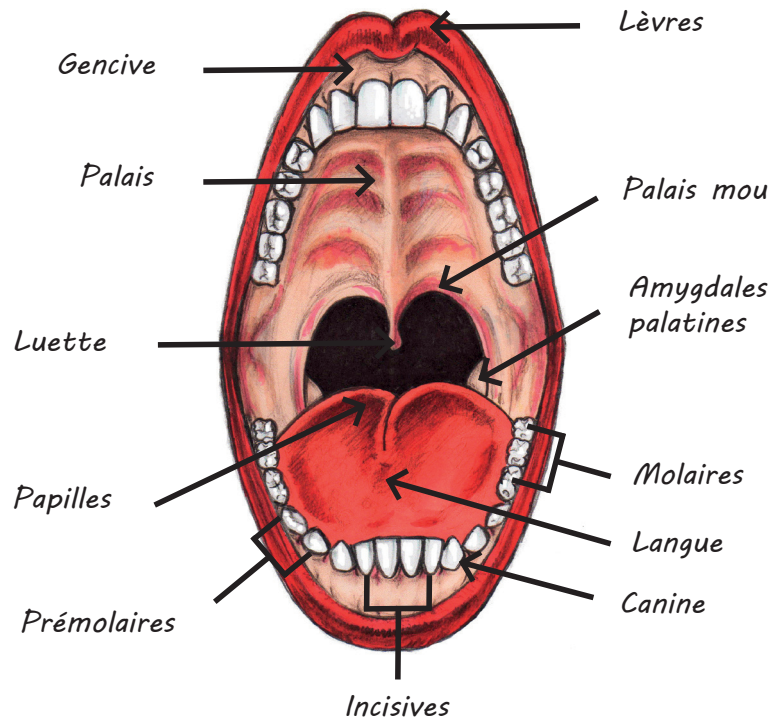
## ◆ LA CAVITÉ BUCCALE

La cavité buccale représente un carrefour vital où se réalise la plupart des échanges entre le milieu extérieur et l'organisme. Elle est le siège de fonctions essentielles (dites de l'oralité): **mastication, déglutition, respiration et phonation.**

La bouche est le reflet de l'esthétique, de l'affectif, du plaisir...

« L'état de la bouche des malades est un des meilleurs indices de la qualité des soins infirmiers » (V. HENDERSON, 1969)

L'abord de la bouche doit être délicat et respectueux.



## ◆ MATÉRIEL POUR L'EXAMEN DE ROUTINE

Ci-contre, une liste non exhaustive du matériel nécessaire à l'observation de la cavité buccale de la personne âgée. Cette liste pourra être adaptée et complétée en fonction des besoins et contraintes propres à chaque personne :

- Solution hydro-alcoolique
- Gants non stériles
- Masque
- Lampe frontale
- Abaisse-langue ou miroir d'examen bucco-dentaire
- Compresse



## ◆ POURQUOI UNE G.O.S.O ?

Bien que la prise en charge des affections bucco-dentaires relève de la responsabilité des professionnels médicaux de santé (chirurgien-dentiste et médecin), le soin d'hygiène bucco-dento-prothétique (HBDP), quant à lui, fait partie des rôles propres de l'infirmière et de l'aide-soignante. SOHDEV a donc mis en place un module de formation de Correspondants en Santé Orale (CSO) permettant au personnel paramédical de coordonner un projet de santé orale et d'assurer au quotidien le suivi de l'hygiène bucco-dentaire des Personnes Agées (PA) en institution ou à domicile.

Pour aider à couvrir les besoins en hygiène bucco-dentaire, nous avons élaboré un outil simple, de compréhension et utilisation faciles, destiné à l'évaluation de la situation clinique bucco-dentaire des PA et permettant de définir une conduite à tenir appropriée.

**Il s'agit plus précisément de mieux prendre en compte l'état de santé orale des personnes âgées en :**

- Observant l'état général de la cavité buccale
- Observant le niveau d'hygiène bucco-dentaire et les besoins de prise en charge
- Repérant et prenant en charge précocement les situations algiques, infectieuses ou traumatiques
- Repérant la présence éventuelle de prothèses (fixe, amovible, sur implant...)
- Améliorant le confort et la qualité de vie de la personne âgée



# ◆ **MODE D'ÉLABORATION DE LA G.O.S.O**

Plusieurs grilles d'évaluation de la situation clinique de la bouche ont déjà été élaborées. En revanche, l'Oral Assessment Guide (OAG) ou guide d'évaluation de l'état buccal (voir annexes) est plus proche de l'idée de la grille que nous avons développée. Nous nous en sommes inspirés car cette grille a été élaboré pour des soignants « non dentistes » afin de permettre l'évaluation de l'état bucco-dentaire de jeunes patients hospitalisés atteints de cancer. De nombreuses variantes ou déclinaisons existent. Exemple :

## **1. OAG «Dents / Prothèses» :**

- Dents propres et sans débris
- Présence de plaques ou débris bien localisés (entre les dents)
- Présence de plaques et débris généralisés entre dents abîmées

## **2. OAG par type de bouche :**

- Bouche saine, sèche, sale, nauséabonde,
- Bouche mycosique, hémorragique ou douloureuse

L'OAG a certaines limites qui offrent une place de choix à la GOSO. Les objectifs visés sont plus précis et la GOSO fournit une description plus complète des items, à laquelle sont associés des illustrations, une conduite à tenir et des référentiels existants. De plus, la GOSO prend en compte trois nouveaux facteurs de risque en parfaite adéquation avec l'évaluation de la cavité buccale des personnes âgées dépendantes.

Ce sont : l'Hygiène Bucco-Dento-Prothétique (HBDP), la douleur et les troubles du comportement.

De même, nous avons opté pour la suppression et le regroupement d'items :

- Les items, «Voix» et «Déglutition», sont supprimés et abordés dans l'item «Salive».
- Nous avons choisi de séparer et de développer certains items, tels que les items «Dents» et «Prothèses».

Les illustrations et la conduite à tenir ont été proposées pour chaque score de chaque item, afin de permettre aux équipes soignantes d'adapter leur pratique à la situation clinique existante.

Pour améliorer la réactivité des équipes dans les prises en charge, en fonction du degré de gravité, nous avons opté pour un code couleur ancré dans l’imaginaire collectif et précisant le degré de sévérité des atteintes. Ainsi, nous utilisons le code couleur des feux tricolores (vert, orange et rouge) repris aussi par l’HAS (Haute Autorité de Santé).

La grille GOSO facilite l’observation de la bouche et guide la conduite à tenir. Elle précède une série de référentiels adaptés à la prise en charge des pathologies de la bouche. La grille GOSO comporte 10 items :

- 8 items concernent l’observation de la bouche
- 2 items concernent la douleur et le comportement

### LE MODÈLE SELON LE CODE COULEUR

	<b>Illustrations</b>	<b>Observations</b>	<b>Objectifs des soins</b>	<b>Conduite à tenir</b>
<b>Score 1</b>				
<b>Score 2</b>				
<b>Score 3</b>				

Un score de 1 à 3 est attribué à chaque item, associé à une conduite à tenir recommandée<sup>2</sup>:

**Score 1** : maintien de la situation

**Score 2** : avec deux niveaux de conduite possibles

- prise en charge infirmière (rôle propre) de niveau 1 et surveillance : actes infirmiers réalisés seul.
- prise en charge infirmière de niveau 2 (rôle sur prescription) qui s'accompagne d'une surveillance : actes infirmiers réalisés selon les protocoles établis par le médecin coordonnateur ou référent.

S'il y a une persistance des signes cliniques après évaluation des deux niveaux de conduite, le personnel soignant est invité à mettre en place des mesures correctives et/ou à solliciter un avis médical ou dentaire.

**Score 3** : prise en charge médicale et/ou dentaire immédiate (situation d'urgence) en première intention, suivie d'une adaptation ou d'un renforcement des précédents niveaux de conduites.

Les 10 items qui composent la GOSO sont : **comportement, douleur, hygiène bucco-dento-prothétique, langue, voix-salive-déglutition, gencives, lèvres, muqueuses, dents et prothèses.**

→ **Comportement** : il analyse le comportement du résident (au moment des soins ou des repas). Les niveaux de comportement sont inspirés de l'échelle de comportement modifiée de Venham (voir annexes). Le soignant doit être en mesure d'indiquer le niveau de coopération de l'utilisateur pour une exécution convenable des soins d'hygiène bucco-dentaire.

→ **Douleur** : c'est une évaluation de la douleur réalisée à l'aide de l'échelle d'évaluation analogique (EVA) utilisée pour les personnes communicantes ou en tenant compte des différentes mimiques ou expressions de l'utilisateur au moment des soins ou des repas.

<sup>2</sup> La liste des référentiels figurent page 53 et sont accessibles dans leur intégralité sur le site : [www.sohdev.org](http://www.sohdev.org)

- **HBDP** : il s'agit d'une appréciation générale du niveau de propreté de la bouche, des dents et des prothèses. Cette appréciation est réalisée par une évaluation de la quantité de plaque dentaire et/ou de tartre présente en bouche, ainsi que de l'existence ou non d'halitose.
- **Langue** : cet organe est observé selon sa couleur, sa mobilité et sa propreté. Il doit s'intégrer parfaitement dans l'environnement buccal.
- **Voix, salive et déglutition** : cette description est basée sur l'observation et la connaissance du résident. Il s'agira de relever toutes modifications de l'élocution, du débit salivaire et de la capacité à avaler/déglutir du résident.
- **Genives** : l'aspect, la couleur et la présence ou non de saignements spontanés ou provoqués (au cours des soins d'hygiène ou du repas) sont observés et décrits.
- **Lèvres** : l'apparence générale des lèvres, leur niveau d'hydratation et la présence ou non de lésions sont décrits.
- **Muqueuses** : il s'agit d'identifier toutes lésions ou défaut d'hydratation et la présence ou non d'anomalies.
- **Dents** : elles seront décrites en tenant compte de la teinte, de la présence ou non de fractures, de caries. Le degré de mobilité sera aussi apprécié, ainsi que toutes les situations d'alerte. L'état des prothèses fixées sera aussi abordé dans cet item (adaptation, aspect général, degré de mobilité,...).
- **Prothèses** : De façon préférentielle, le niveau de propreté et d'adaptation des prothèses amovibles (en alliage métallique ou en résine) dans la cavité buccale devra être apprécié. Il faudra repérer les lésions ou les zones d'inconfort si elles existent. Apprécier le niveau d'intégration (la tenue, la stabilité et/ou la rétention) des appareillages dentaires au cours de l'exécution des principales fonctions de l'oralité.

## ◆ INTÉRÊT DE LA G.O.S.O

La GOSO est développée dans le but de faciliter le travail du professionnel au quotidien (gain de temps). C'est un outil pédagogique adapté à l'évaluation des besoins spécifiques en santé orale des personnes âgées qui permet, à l'aide d'illustrations, de guider la description précise de chaque item selon le degré de gravité. En plus, le professionnel non dentiste peut adapter son approche en prenant en compte la douleur et les troubles du comportement quand ils sont présents. C'est surtout un compromis entre simplicité et exhaustivité.

## ◆ COMMENT ÉVALUER L'ÉTAT DE LA CAVITÉ BUCCALE ?

Réponse	Sain	Altération modérée	Altération sévère	Évaluation non réalisée ou infaisable
Score	1	2	3	1'(NE) + justification

- La procédure d'évaluation s'effectue à l'aide d'une fiche de scoring (modèle disponible en annexes). Cette fiche sera à personnaliser et permettra de suivre l'évolution à différents temps de l'état de la cavité buccale.
- Il est recommandé d'adopter au moins un suivi mensuel voire hebdomadaire si l'état d'altération l'indique.
- L'évaluation doit être réalisée avec beaucoup de délicatesse, en tenant compte de l'organisation générale de l'institution et du rythme des résidents. Pour toute évaluation de l'état bucco-dentaire, il est préférable de choisir un temps approprié pour le résident et le soignant.

- Le soignant devra préparer le matériel nécessaire et s'assurer d'une installation confortable du résident, gage indispensable du succès de la procédure d'évaluation.
- Chaque item sera exploré successivement et le soignant sera invité à noter, le score 1, 2 ou 3 selon le degré d'altération ou de sévérité de l'item concerné.
- Au cours de l'évaluation de l'état bucco-dentaire, toute impossibilité de vérifier l'indicateur quel qu'en soit le motif (refus du résident, raison médicale, évaluation infaisable....) devra être cotée 1<sup>3</sup> et notifiée NE (Non Évaluable) dans la partie dédiée aux observations. **Le motif devra toujours être reporté dans le cadre « observations » de la fiche.**
- En cas de doute quant à la gradation de la sévérité de l'observation, il convient de majorer l'observation avec le score immédiat le plus élevé. **Exemple : au cours d'une observation, s'il existe une hésitation de gradation entre le choix 1 ou 2, il convient de majorer le score en codant 2.** Dans le cas de l'item « salive, voix, déglutition », si les éléments de l'item ont une gradation différente, il faudra conserver le score le plus élevé en précisant dans les observations le niveau de sévérité des autres éléments.
- Au terme de l'évaluation de chaque item, le soignant totalise les différents scores. Le score final obtenu définira d'emblée la conduite à tenir du soignant (pas d'alerte, vigilance requise + mise en œuvre d'un protocole ou situation alarmante voire urgente).

- **Scoring à 10** : Pas d'alerte (*maintien de la situation*)
- **Scoring entre 11 et 20** : Vigilance requise voire mise en œuvre d'un protocole (*rôle propre ou sur prescription*)
- **Scoring entre 21 et 30** : Situation alarmante voire urgente (*prise en charge médicale et/ou dentaire*)

<sup>3</sup>. Le score de 1' dans cette situation ne correspond pas à un état normal de l'item observé mais plutôt à une situation non évaluable au moment de l'enregistrement qu'il faudra reconsidérer ultérieurement

- Il est de la responsabilité du soignant de mettre en place les protocoles d'hygiène bucco-dento-prothétiques appropriés en fonction du scoring de chaque item. Cela devra faire normalement suite à l'élaboration d'un plan d'accompagnement du résident (T0). Ce plan sera réévalué régulièrement (T1, T2, T3,...). L'objectif visé étant de mettre en place des mesures correctives ou de maintien des pratiques professionnelles afin d'améliorer la santé orale des personnes âgées voire de conserver leur autonomie.
- L'évaluation régulière de l'état bucco-dentaire des résidents avec cet outil a l'avantage d'optimiser le travail du personnel soignant à court, moyen et long terme. C'est une amélioration des pratiques professionnelles qui place l'hygiène bucco-dentaire quotidienne au cœur du « prendre soin » des personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie. Pour MacEntee<sup>4</sup>, cela revient à aborder l'hygiène bucco-dentaire comme un acte de soins palliatifs, qui soulage la douleur, réduit l'invasion bactérienne dans les poumons et maintient la dignité des personnes en EHPAD.

<sup>4</sup> MacEntee MI. Quality of life as an indicator of oral health in older people. JADA 2007; 138:475-525.

# ÍTEMS DE LA G.O.S.O.



# COMPORTEMENT

## Évaluation du comportement au moment des soins d'HBD

## Objectifs

## Conduite à tenir

### Score 1

- Comportement permettant de réaliser les soins d'hygiène bucco-dentaire

- Maintenir un niveau de coopération favorable aux soins d'hygiène bucco-dentaire

- Superviser et stimuler les actes d'HBDP conformément aux protocoles

### Score 2

- Résident mal à l'aise, réticent, tendu
- Évitement au moment des soins d'hygiène bucco-dentaire

- Ramener progressivement le score à 1

- Privilégier l'approche comportementale
- Rechercher la cause du changement de comportement (buccale, médicale ou autre)
- Si le brossage est impossible, réaliser un soin de bouche jusqu'à la reprise du brossage dentaire
- Communiquer l'information au moment des transmissions et assurer un suivi du résident

### Score 3

- Résident opposant, voire agressif
- Refus des soins d'HBD

- Ramener progressivement le score à 1

- Privilégier l'approche comportementale
- Rechercher la cause du changement de comportement (buccale, médicale ou autre)
- Si le brossage ou le soin de bouche est impossible, reporter l'acte d'hygiène ou de soin
- Communiquer l'information au moment des transmissions
- Organiser une prise en charge médicale et/ou dentaire (si la situation perdure)

# DOULEUR BUCCO-DENTAIRE

## Score 1

### Description de la douleur ressentie

- Absence de douleur

### Objectifs

### Conduite à tenir

- Superviser et stimuler les actes d'HBDP
- Réévaluer au minimum chaque mois

## Score 2

### BOUCHE SENSIBLE

- Douleur légère à modérée, continue ou discontinue, spontanée et/ou provoquée et/ou exacerbée

- Ramener le score à 1

### Rôle sur prescription :

- Appliquer les protocoles de prise en charge de la douleur
- Donner un antalgique de niveau 1 (sur prescription médicale ou selon le protocole anticipé établi par l'établissement)

### Rôle propre :

- Identifier la cause de la douleur
- Si elle est due au brossage* : Adapter le matériel (brosse à dents souple ou chirurgicale)
- Si elle est due à une lésion des muqueuses* : Appliquer un anesthésique de contact pour soulager, sauf dans l'heure précédant les repas
- Si elle est d'origine dentaire* : Organiser une prise en charge dentaire dans les meilleurs délais

### Orientations : (Si persistance de la douleur après 48h)

- Évaluer et poursuivre si besoin la prise en charge (mesures correctives) + surveillance
- Organiser une prise en charge médicale et/ou dentaire le plus rapidement possible

## Score 3

### BOUCHE DOULOUREUSE

- Douleur sévère à intense, continue ou discontinue spontanée et/ou provoquée et/ou exacerbée
- Présence de lésions traumatiques ou de lésions infectées ou suppurées

- Ramener le score à 1 en éliminant toute douleur
- Rechercher les causes le plus rapidement possible

### Orientations

- Organiser une prise en charge médicale immédiate
- Organiser une prise en charge dentaire dans les 48 H

### Rôle sur prescription (Identique au score 2)

- Adapter l'antalgique à l'intensité de la douleur

### Rôle propre (Identique au score 2)

- Privilégier un soin de bouche en lieu et place du brossage (adapter les pratiques d'HBDP + surveillance)

# HYGIÈNE BUCCO-DENTO-PROTHÉTIQUE (HBDP)

## Observations

## Objectifs

## Conduite à tenir

Score 1



### BOUCHE NORMALE

- Bouche propre
- Dents et prothèses propres
- Muqueuse saine

- Maintenir la situation

- Superviser et stimuler les pratiques d'HBDP
- Réévaluer au minimum chaque mois

Score 2



### BOUCHE SALE ET/OU MALODORANTE

- Présence localisée de débris alimentaires et de plaque dentaire sur les dents et/ou sur les prothèses
- Halitose modérée (haléine désagréable)

- Ramener le score à 1

### Rôle propre

- Évaluation des habitudes d'hygiène bucco-dentaire
- Réalisation de l'hygiène bucco-dentaire : application des protocoles + surveillance quotidienne
- Entretien des prothèses : application des protocoles + surveillance quotidienne

### Orientations (Si persistance des symptômes après 8 jours)

- Évaluer l'application des protocoles et mise en place de mesures correctives + surveillance quotidienne
- Solliciter l'avis d'un chirurgien-dentiste

Score 3



### BOUCHE SALE ET MALODORANTE

- Débris alimentaires, plaque dentaire et tartre en quantité importante et généralisés sur les dents et/ou sur les prothèses et/ou muqueuses
- Forte halitose (haléine fétide)

- Prévenir toute complication infectieuse
- Ramener le score à 1

### Orientations

- Hygiène bucco-dentaire renforcée et adaptée : application des protocoles + surveillance quotidienne
- Entretien des prothèses renforcé : application des protocoles + surveillance

### Rôle propre ou sur prescription

- Organiser une prise en charge dentaire le plus rapidement possible

# GENCIVES

## Observations

## Objectifs

## Conduite à tenir

### Score 1



- Gencive rose ou pigmentée, ferme, aux contours réguliers
- Absence de saignement

- Maintenir la situation

- Superviser et stimuler les pratiques d'HBDP
- Réévaluer tous les mois

### Score 2



- Gencive inflammatoire, brillante (gingivite localisée)
- Saignement provoqué (brossage...)

- Ramener le score à 1
- Éviter toute aggravation

### Rôle propre

- Renforcer voire réaliser l'HBDP + surveillance quotidienne: application des protocoles

### Orientations (Si persistance des symptômes après 8 jours)

- Réévaluer l'application des protocoles et mettre en place des mesures correctives + surveillance quotidienne
- Solliciter l'avis d'un chirurgien-dentiste

### Score 3



### BOUCHE HEMORRAGIQUE

- Gencive inflammatoire (gingivite généralisée) et/ou ulcérée ou nécrotique
- Saignement spontané

- Améliorer le confort
- Prévenir toute complication infectieuse et toute douleur


### Orientations :

- Organiser une prise en charge médicale et/ou dentaire dans les meilleurs délais

### Rôle propre :

- Mettre en place, renforcer et adapter l'HBDP + surveillance quotidienne : application des protocoles

# MUQUEUSES

Score 1	Observations	Objectifs	Conduite à tenir
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Muqueuses roses, lisses et humides</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maintenir la situation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Superviser et stimuler les pratiques d'HBDDP</li><li>- Réévaluer chaque mois</li></ul>
Score 2	<b>BOUCHE SÈCHE OU MYCOSIQUE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Muqueuses sèches, rugueuses ou rouges</li><li>- Présence de lésions buccales (aphte, morsures, contusions)</li><li>- Présence de rougeur localisée sous la prothèse</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ramener le score à 1</li></ul>	<b>Rôle propre</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Évaluer les habitudes alimentaires et d'hygiène actuelles</li><li>- Adapter l'HBDDP + surveillance quotidienne</li></ul> <p>Si prothèse :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Réaliser une hygiène rigoureuse de la prothèse</li><li>- Enlever la prothèse la nuit voire le jour, jusqu'à la disparition des symptômes</li></ul> <b>Orientations</b> ( <i>Si persistance des symptômes après 8 jours</i> ) <ul style="list-style-type: none"><li>- Évaluer et mettre en place des mesures correctives + surveillance quotidienne</li><li>- Organiser une consultation médicale dans les meilleurs délais</li><li>- Solliciter l'avis d'un chirurgien-dentiste</li></ul>
Score 3	<b>BOUCHE SÈCHE, MYCOSIQUE, ULCÉRÉE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Muqueuses ulcérées ou hémorragiques</li><li>- Présence de plaques blanches ou rouges ou de vésicules</li><li>- Rougeur généralisée sous la prothèse</li><li>- Ulcération due à un crochet ou à une prothèse inadaptée ou mal ajustée</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Éviter toute complication infectieuse et toute douleur</li><li>- Ramener le score à 1</li></ul>	<b>Orientations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Organiser une prise en charge médicale et/ou dentaire</li></ul> <b>Rôle propre ou sur prescription</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Renforcer l'HBDDP + surveillance quotidienne</li><li>- Si la prothèse est en cause : prendre rdv chez le dentiste, entretiens :<ul style="list-style-type: none"><li>o Port de la prothèse uniquement aux moments des repas (appliquer un pansement protecteur sur la muqueuse)</li><li>o Traiter les lésions jusqu'à la disparition symptômes</li><li>o Un jour avant le rdv dentaire remettre la prothèse en port continu afin de « provoquer » une irritation qui sera visible par le dentiste</li></ul></li></ul>

# SALIVE, VOIX ET DÉGLUTITION

Score 1



## Observations

### BOUCHE NORMALE

- Salive en quantité suffisante aqueuse, d'écoulement facile
- Élocution normale
- Déglutition normale

## Objectifs

- Maintenir la situation

## Conduite à tenir

- Superviser et stimuler les actes d'HBDDP
- Réévaluer chaque mois

Score 2



### BOUCHE SÈCHE

- Peu de salive (hyposalivie) visqueuse, épaisse, filamenteuse
- Impression de bouche sèche
- Voix sèche et rauque
- Déglutition difficile

- Ramener le score à 1
- Éviter une aggravation
- Améliorer le confort

### Rôle propre

- Faire boire régulièrement la personne entre les repas
- Adapter l'alimentation (privilégier des aliments riches en eau et éviter les aliments secs, salés, l'alcool, etc.)
- Rechercher et identifier des changements récents (habitudes et prescription, ...)

### Rôle sur prescription

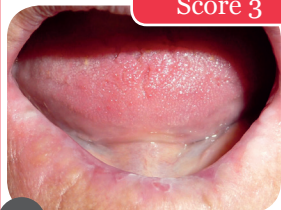
- Utiliser des correcteurs salivaires, des humectants, ...
- Si soins de bouche : éviter les bains de bouche contenant de l'alcool et le lauryl sulfate de sodium

### Orientations

*(Si persistance des signes cliniques et symptômes après 8 jours)*

- Évaluer et mettre en place des mesures correctives + surveillance quotidienne
- Solliciter un avis médical

Score 3



### BOUCHE SECHE ET INCONFORTABLE

- Pas de salive (asialivie)
- Goût altéré, métallique
- Muqueuses collantes à l'abaisse-langue
- Élocution difficile et déglutition douloureuse

- Prévenir toute complication infectieuse liée à l'absence de salive
- Améliorer le confort

### Orientations

- Solliciter un avis médical en urgence si besoin

### Rôle sur prescription

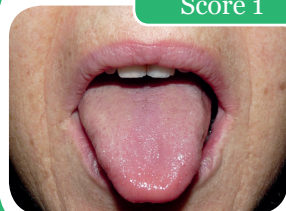
- Utiliser des substituts salivaires ou protecteurs de la muqueuse buccale pour hydrater la bouche

### Rôle propre

- Stimuler et faire boire fréquemment la personne
- Adapter l'alimentation (identique score 2) + surveillance quotidienne
- Adapter les actes d'HBDDP

# LANGUE

## Observations



Score 1

- Langue rose et humide

## Objectifs

- Maintenir la situation

## Conduite à tenir

- Superviser et stimuler les pratiques d'HBDP

Score 2



- Langue chargée, pâteuse
- Présence de zones dépapillées (aspect lisse sur quelques zones de la langue)

- Améliorer le confort
- Améliorer l'état ou rétablir progressivement un état sain

## Rôle propre

- Si sécheresse buccale associée : Voir item « Salive »
- Si HBDP insuffisante : Voir item « HBDP » (vigilance par rapport à la langue)

## Orientations (Si persistance des symptômes après 8 jours)

- Évaluer et mettre en place des mesures correctives+ surveillance quotidienne
- Solliciter un avis médical si pas d'évolution favorable

Score 3



## BOUCHE SALE, DOULOUREUSE ET/OU SÈCHE

- Langue gonflée, vilieuse
- Langue crevassée, ulcérée
- Présence de plaques rouges ou blanches

- Améliorer le confort
- Prévenir toute complication infectieuse et toute douleur

## Orientations

- Organiser une prise en charge médicale et/ou dentaire

## Rôle propre ou sur prescription

- Si sécheresse buccale associée : voir item « salive »
- Si douleur associée : voir item « douleur »
- Maintenir ou renforcer les pratiques d'HBDP
- Rechercher les facteurs causaux ou aggravants
- Adapter l'alimentation : éviter les aliments irritants (épices, fruits acides...), les repas chauds, les boissons chaudes ou gazeuses et acides (sodas...), l'alcool

# LÈVRES

## Observations

## Objectifs

## Conduite à tenir

### Score 1



- Lèvres lisses, roses et humides

- Maintenir la situation

- Réévaluer au quotidien

### Score 2



- Lèvres sèches, gercées  
- Lèvres rouges à la commissure

- Rétablir un état sain  
(score 1)

### Rôle propre

- Appliquer sur les lèvres un corps gras (sauf en cas d'oxygénothérapie) après désinfection des lèvres
- Vérifier l'exécution des actes d'HBDP (voir item « HBDP »)
- Eviter les agents desséchants (hygiène et aliments)

### Orientations (Si persistance des symptômes après 8 jours)

- Évaluer et mettre en place les mesures correctives + surveillance quotidienne
- Solliciter un avis médical

### Score 3



- Lèvres gonflées, rouges ou ulcérées  
- Ulcérations ou saignements aux commissures (perlèche)  
- Herpès  
- Taches brunes épaisses

- Éviter toute complication infectieuse et toute douleur  
- Ramener le score à 1

### Orientations

- Organiser une prise en charge médicale dans les meilleurs délais

### Rôle propre ou sur prescription

- Application du protocole thérapeutique de prise en charge des lésions avec ulcération
- Voir item « douleur » en cas de douleur
- Renforcer les actes d'HBDP



# DENTS

## Observations

## Objectifs

## Conduite à tenir

### Score 1



- Dents saines (absence de caries, de mobilités, de fractures)
- Prothèse fixe (couronnes, bridges, implants) en bon état

- Maintenir la situation

- Superviser et stimuler les pratiques d'HBDP
- Réévaluer chaque mois

### Score 2



- Dent faiblement délabrée (caries superficielles, lésions carieuses débutantes au collet des dents, fissures ou petites fractures de la dent, taches blanches ou brunes sur les dents)

- Éliminer la douleur si besoin
- Ramener au score 1

### Rôle propre

- En cas de douleur : voir item « Douleur »
- Poursuivre les soins d'hygiène bucco-dentaire au quotidien (utilisation de dentifrice au fluor ++++) après chaque repas
- Privilégier une alimentation équilibrée

### Orientations

- Organiser une consultation dentaire dans les meilleurs délais

### Score 3



- Dent sévèrement délabrée
- Dent infectée (abcès, cellulite, fistule)
- Dent mobile, dent à l'état de racine, dent fracturée
- Prothèse fixe (couronne, bridge) mobile, descellée, fracturée, perdue

- Éliminer toute douleur présente
- Éviter et gérer toutes complications infectieuses

### Orientations

- En cas de douleur : voir item « douleur »
- Organiser une prise en charge médicale et dentaire en urgence

### Rôle propre ou sur prescription

- Adapter l'alimentation
- Analyser les habitudes alimentaires + mesures correctives
- Renforcer et adapter les actes d'HBDP

# PROTHÈSES

## Observations

## Objectifs

## Conduite à tenir

### Score 1



- Prothèse adaptée et stable, portée régulièrement et en bon état (absence de fracture ou de fêlure sur les dents, dents intactes)
- Prothèse identifiée (par gravure, photo, puce électronique...)

- Maintenir la situation

- Superviser et stimuler l'entretien habituel des prothèses
- Réévaluer chaque mois au plus

### Score 2



- Prothèse de couleur jaune ou brune (peu propre)
- Prothèse peu portée (1-2h / jour) ou non portée
- Prothèse mal adaptée et/ou de faible stabilité
- Prothèse avec quelques dents usées
- Prothèse fêlée
- Prothèse non identifiée (par gravure, photo, puce électronique...)

- Remettre la prothèse en bon état (score 1)
- Identifier la prothèse (par gravure, photo, puce électronique...)

### Rôle propre

- Poursuivre et renforcer l'entretien des prothèses et l'HBD
- Encourager si besoin le port de la prothèse
- Utilisation d'adhésif (si besoin) pour améliorer la stabilité et la tenue de la prothèse
- Adapter la texture de l'alimentation

### Orientations

- Organiser une consultation dentaire dans les meilleurs délais

### Score 3



- Prothèses avec des dents manquantes ou présentant une usure généralisée
- Prothèses fracturées
- Prothèses avec des crochets irritants responsables de lésions des muqueuses et/ou de la gencive,
- Prothèses non entretenues, sales (présence de débris et de dépôts mous ou durs)
- Prothèse instable

- Prendre en charge les éventuelles lésions d'origine prothétique;
- Améliorer le confort du patient
- Remettre la prothèse en bon état (score 1)

### Orientations

- Organiser une prise en charge dentaire rapide

### Rôle propre ou sur prescription

- En cas d'ulcération dû à une prothèse traumatique : voir item « muqueuse » ou « douleur »
- En cas de prothèse mal entretenue : renforcer et adapter l'entretien des prothèses
- Ne pas chercher à remettre en bouche une prothèse fracturée

# POUR S'EXERCER :

## *CAS CLINIQUES*

Les exercices suivants représentent différents états de la cavité buccale de résidents en EHPAD ou à domicile.

L'objet de ce paragraphe est de permettre aux professionnels non dentistes l'appropriation de la grille d'observation en santé orale à travers des illustrations cliniques. Le professionnel devra s'entraîner à observer la cavité orale et à identifier certaines situations particulières ou peu communes. Il devra surtout être en mesure d'adopter une conduite appropriée aux spécificités de la personne.

# CAS CLINIQUE

## N°1

Madame AB, 61 ans, résidente en EHPAD, depuis le 5 Avril 2017.  
 La coopération de Mme AB est acceptable pour la réalisation des soins d'hygiène.  
 L'aide-soignante a pu noter au cours de la visite que la voix et la déglutition étaient normales.

Mme AB, n'a signalé aucune douleur particulière. Ses lèvres sont sèches, sa langue rose et humide, sa salive épaisse et ses muqueuses inflammatoires. Les gencives présentent une inflammation généralisée. Elle ne porte pas de prothèses dentaires amovibles.

1. *Que pouvons-nous observer au sujet des dents ?*



2. *Déterminer le score et la conduite à tenir.*

Items	Date	Observations
	Scoring	
Comportement		
Douleur		
Hygiène bucco-dento-prothétique		
Gencives		
Muqueuses		
Salive, voix, déglutition		
Langue		
Lèvres		
Dents		
Prothèses		
<b>Total</b>	...../30	

## ◆ CORRECTION CAS CLINIQUE 1

Items	Date	Observations
	Scoring	
Comportement	1	coopération de la résidente acceptable
Douleur	1	Pas de douleur signalée
Hygiène bucco-dento-prothétique	3	Insuffisante. Présence de plaque et tartre important
Gencives	3	Inflammation généralisée
Muqueuses	2	Muqueuses inflammatoires
Salive, voix, déglutition	2	Voix et déglutition normale mais salive épaisse
Langue	1	Rose et humide
Lèvres	2	Elles sont sèches
Dents	3	Dents inclinées (suspicion de mobilités dentaires)
Prothèses	1	Absence de prothèses amovibles dentaires
<b>Total</b>	.....19...../30	

Les dents ne sont pas propres et présentent une accumulation de plaque dentaire et/ou de tartre associée à des mobilités dentaires (suspicion).

Le score est de 19/30. La GOSO recommande d'avoir une attitude générale de vigilance pour cette résidente.

En revanche, nous avons au moins trois items qui présentent une altération sévère (l'hygiène, les gencives et les dents), avec une prédominance d'items dont l'altération est modérée.

Cette situation nécessite la mise en place urgente :

- D'un protocole d'hygiène bucco-dento-prothétique associé à une surveillance fréquente de la cavité buccale
- De l'organisation rapide d'une prise en charge dentaire après en avoir informé le médecin et l'équipe de professionnels de la structure
- D'une évaluation de la capacité de pouvoir manger de la résidente.

Le chirurgien-dentiste devra en plus, donner des recommandations pour les items ayant un score supérieur ou égal à 2.

# CAS CLINIQUE

## N°2

Monsieur CD, 84 ans, veuf réside seul à son domicile depuis plus d'une dizaine d'années.

Le médecin a demandé à l'infirmière d'évaluer l'état de la cavité buccale de Monsieur CD. Les lèvres sont sèches et les muqueuses sont ulcérées et douloureuses. Au cours de la discussion, l'infirmière note une halitose importante et une difficulté à mastiquer, mais aussi à avaler les aliments aux moments des repas. M. CD refuse que l'infirmière regarde l'état de sa langue, en revanche il veut bien lui montrer son dentier, qui selon lui « ne tient pas très bien dans sa bouche ».

1. *Quelle est la conduite à tenir appropriée ?*



2. *Déterminer le score.*

Items	Date	Observations
	Scoring	
Comportement		
Douleur		
Hygiène bucco-dento-prothétique		
Gencives		
Muqueuses		
Salive, voix, déglutition		
Langue		
Lèvres		
Dents		
Prothèses		
<b>Total</b>		...../30

## ◆ CORRECTION CAS CLINIQUE 2

Items	Date	Observations
	Scoring	
Comportement	2	Refuse que l'infirmière regarde dans la bouche
Douleur	3	Muqueuses douloureuses
Hygiène bucco-dento-prothétique	3	Etat des prothèses et présence d'halitose
Gencives	1'	NE. Impossible de regarder en bouche
Muqueuses	3	Muqueuses inflammatoires, ulcérées
Salive, voix, déglutition	2	Difficulté à mastiquer et à avaler les aliments
Langue	1'	NE. Impossible de regarder en bouche
Lèvres	2	Elles sont sèches
Dents	1	Dents absentes. Seulement des prothèses dentaires complètes
Prothèses	3	Usure généralisée et dents manquantes. Entretien très insuffisant
<b>Total</b>	<b>.....21'...../30</b>	

Le score est de 21'/30.

La GOSO indique une situation à la limite entre la vigilance alarmante et l'urgence, avec des items à réévaluer de nouveau (gencives et langue).

En première intention, il faudra :

- Avertir le médecin et mettre en place un protocole de prise en charge de la douleur et de la sécheresse buccale
- Solliciter un chirurgien-dentiste le plus rapidement possible
- Adopter une approche comportementale pour instaurer un protocole d'hygiène bucco-dento-prothétique renforcé (prise en charge des muqueuses, de l'halitose et de l'hygiène des prothèses)
- Evaluer et adapter l'alimentation

Réaliser une hydratation régulière de M. CD et une surveillance régulière jusqu'à stabilisation de sa situation.

En deuxième intention, l'infirmière devra faire une nouvelle évaluation de la cavité buccale et en apprécier l'évolution au regard des protocoles mis en place. Cette nouvelle observation, à l'issue de laquelle un score sera donné, permettra d'avoir une idée précise sur l'état de la langue et des gencives.

# CAS CLINIQUE

## N°3

Madame MB, 78 ans, a intégré depuis peu un EHPAD.  
 Au cours du bilan d'entrée, l'infirmière observe au niveau bucco-dentaire les éléments visibles sur la photo ci-dessous.

À l'interrogatoire, la voix et la déglutition sont normales. Il existe une sensibilité dentaire au cours des repas qui gêne la résidente. Les muqueuses labiales et jugales sont saines. Les lèvres sont légèrement sèches et la résidente aura bientôt un rendez-vous chez le dentiste pour la réalisation d'une prothèse partielle qui remplacera les deux molaires absentes du côté droit.

*Déterminer le scoring total et quelle sera votre conduite à tenir ?*



Items	Date	Observations
	Scoring	
Comportement		
Douleur		
Hygiène bucco-dento-prothétique		
Gencives		
Muqueuses		
Salive, voix, déglutition		
Langue		
Lèvres		
Dents		
Prothèses		
<b>Total</b>	...../30	



## ◆ CORRECTION CAS CLINIQUE 3

Items	Date	Observations
	Scoring	
Comportement	1	Ouvre la bouche sans réticence
Douleur	2	Sensibilité dentaire à type de gène
Hygiène bucco-dento-prothétique	3	Hygiène insuffisante. Présence de plaque et de tartre abondants sur les dents postérieures++
Gencives	3	Inflammation généralisée (visible sur la photo)
Muqueuses	1	Saines
Salive, voix, déglutition	1	Normale
Langue	1	Saine
Lèvres	2	Légèrement sèches
Dents	1	Saines dans leur intégrité
Prothèses	1	Absence de prothèses le jour de l'évaluation
<b>Total</b>	.....16...../30	

Le score est de 16/30.

La GOSO indique une vigilance et la mise en œuvre d'un protocole d'hygiène spécifique.

Le professionnel doit impérativement informer le médecin et mettre en place un suivi périodique.

Nécessité d'instaurer ensuite un protocole d'HBDP et d'hydrater régulièrement Mme MB.

S'assurer que le rendez-vous chez le dentiste soit maintenu et préparer un compte rendu de l'évaluation bucco-dentaire qui sera remis au chirurgien-dentiste, ainsi que les attentes de la résidente.

Se réserver du temps pour aborder la question des soins dentaires avec la résidente.  
Adapter l'alimentation si besoin.

**POUR S'EXERCER :**  
***SITUATIONS PARTICULIÈRES***  
***ILLUSTRATIONS CLINIQUES***

# HYGIÈNE BUCCO-DENTO-PROTHÉTIQUE



Vue externe des dents de la cavité buccale, score correspondant à 1 (hygiène bucco-dento-prothétique suffisante).  
Vue intérieure des dents de la cavité buccale, objectivée par un miroir d'examen, score 3 (présence généralisée de tartre sur les faces internes des incisives mandibulaires).  
Conduite à tenir appropriée : organiser une prise en charge dentaire pour un détartrage.

Score correspondant à 1 (hygiène bucco-dento-prothétique satisfaisante).

Au cours de l'évaluation, il faut observer la cavité buccale avec et sans prothèse.



Avec prothèses



Sans prothèse



Score correspondant à 3.

Présence de tartre abondant sur les molaires (a).

Plaque dentaire sur les gencives au niveau de la mâchoire supérieure.

Inflammation localisée de la gencive (b). Conduite à tenir : renforcer les pratiques d'HBDDP et prendre un rdv chez le chirurgien-dentiste pour un détartrage.

Score correspondant à 3 (présence de dépôts de tartre abondant sur les incisives mandibulaires).

Migrations dentaires objectivées par le déplacement des axes des dents (dents inclinées sur la photo). Devant toute modification de l'axe d'une dent, penser à rechercher une éventuelle mobilité par une palpation de la dent.



# GENVICES



L'observation de la cavité buccale quand cela est possible, doit aussi concerner la gencive située en regard de la langue. La gencive peut présenter certaines modifications particulières qui ne sont pas toujours pathologiques. Dans ce cas, nous observons des renflements de taille moyenne sous la muqueuse gingivale. Elles sont dures au toucher, ce sont des **exostoses** (épaississements osseux) qui sont généralement indolores. Le score dans cette situation est 1.

Une gencive saine n'est pas forcément toujours rose pâle, elle peut se pigmenter en fonction de l'origine ethnique de l'individu ou à la suite d'un tatouage gingival culturel. Ce cas montre une gencive saine et légèrement tatouée avec des contours réguliers. En cas d'hésitation sur l'état gingival, toujours se référer à l'état des dents. Le score dans cette situation clinique est de 1.



Cette situation montre une gencive de couleur rose violacée (pas facile d'identifier une inflammation). Le score dans cette situation est de 3 car une observation générale montre la présence de tartre et de plaque au collet des dents, les contours de la gencive et l'aspect en peau d'orange sont effacés. Dans ce cas, ne pas hésiter à identifier une situation alarmante car les dents ne sont pas propres.

Illustration d'un résident présentant une hygiène bucco-dentaire acceptable. La gencive est saine, en revanche, nous observons une excroissance légèrement inflammatoire de la gencive (languette gingivale). Cette situation nécessite un avis médical et dentaire dans les plus brefs délais. Score de 3.



## LÈVRES



Ces illustrations cliniques présentent des lésions labiales associées ou non à des saignements (évolution aggravée de lèvres sèches et gercées). Situation, certes grave et souvent douloureuse, n'est pas du tout alarmante. Le score est de 2.

## LANGUE

Illustration d'une langue présentant des villosités blanchâtres (langue villose). Le score est de 3.



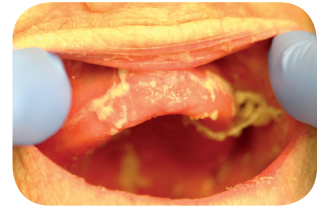
Illustration d'une langue présentant une ulcération circonscrite blanchâtre. Il est recommandé de lui attribuer un score de 3. Cela peut évoquer une lésion cancéreuse en phase évolutive. Le médecin sera seul en mesure de poser un diagnostic.

## MUQUEUSES



Illustration d'aphtes sur la muqueuse au niveau de la face interne des joues et des lèvres. Ce sont des lésions très douloureuses. Il est recommandé d'indiquer un score de 2 à chaque fois que nous suspectons un aphte.

Illustration d'une muqueuse indemne de toute inflammation, mais présentant d'important dépôts et débris (mélange de restes alimentaires et de plaque dentaire). Cette situation nécessite un soin d'hygiène en première intention, suivi d'une évaluation de l'état des muqueuses. A ce stade le score est de 2.



Cas cliniques présentant des lésions inflammatoires des muqueuses, associées à une ulcération au maxillaire (a) et à la mandibule (b). Ces lésions sont consécutives à une prothèse dentaire amovible mal adaptée. Score de 3.

## DENTS



Illustration d'une hygiène bucco-dentaire correcte. En revanche, nous observons une coloration grisâtre d'une incisive maxillaire. Cette dent est probablement au stade de nécrose (mort dentaire) ou représente une couronne dentaire ancienne. Le score est de 2.

Cas d'un édentement important au maxillaire supérieur et à la mandibule. Nous notons la présence d'une seule dent au maxillaire avec des racines dentaires résiduelles et des implants métalliques. Ces implants servent de support de rétention pour des appareils dentaires amovibles. Le score est de 3. L'hygiène bucco-dentaire est insuffisante (présence de plaque dentaire et d'un saignement).

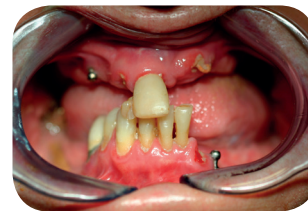


Photo illustrant la bouche d'une patiente avec une hygiène bucco-dentaire moyenne. Nous pouvons remarquer une usure généralisée des dents (conséquence du bruxisme). Le score ici est de 3 car une usure d'une telle ampleur peut avoir des répercussions sur l'état général de la patiente.

Illustration d'une cavité buccale avec des dents naturelles, des dents prothétiques et des racines résiduelles. De plus, les dents de la mandibule présentent un espacement inhabituel qui traduit des déplacements dentaires. Le score est de 3, un avis dentaire est nécessaire.



Au cours de l'observation de la cavité buccale, il peut arriver qu'une personne âgée dépendante présente une bouche sans aucune dent et sans aucune prothèse dentaire. Pour ce cas exceptionnel, le professionnel devra inscrire le score de 3 dans l'item « dents » dans le but de prendre des dispositions pour que cette personne rencontre dans les meilleurs délais un chirurgien-dentiste.

# PROTHÈSES



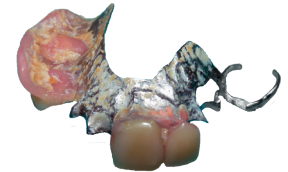
Illustration d'une prothèse dentaire amovible remplaçant les dents du maxillaire supérieur et s'insérant sur des attaches métalliques implantées dans la cavité buccale (augmentation de la rétention de l'appareil). Score 1.

Illustration d'une prothèse dentaire amovible métallique remplaçant les dents du maxillaire inférieur. Score 1.



Illustration d'une prothèse dentaire amovible en résine remplaçant les dents du maxillaire inférieur. Score 1.

Illustration d'une prothèse dentaire amovible métallique remplaçant les dents du maxillaire supérieur. Score 1.





**POUR ALLER PLUS LOIN**

## ◆ **RÔLE INFIRMIER: MESURES CORRECTIVES EN HYGIÈNE BUCCO-DENTO-PROTHÉTIQUE**

Dans l'exécution d'un protocole, le professionnel est amené à adapter ses interventions à l'évolution de la condition de santé du résident/patient. Cette adaptation porte le nom de mesures correctives dans la GOSO. C'est l'attitude personnelle qui consiste à évaluer sa pratique et à élaborer une stratégie pour l'adapter à l'objectif visé par le protocole.

Adapter et corriger ses pratiques professionnelles dans le cadre de l'hygiène bucco-dentaire des résidents consistera à :

- Améliorer le choix du matériel et de la technique de brossage
- Augmenter la fréquence du brossage ou du soin de bouche
- Ritualiser l'entretien des prothèses dentaires
- Adopter systématiquement une approche comportementale adaptée au moment présent
- Se rassurer de la transmission de toutes les informations aux membres de l'équipe
- Faire appel à un collègue ou à se faire remplacer par un collègue en cas d'indisponibilité

## ◆ **OBSERVATION DE LA PROTHÈSE DENTAIRE AMOVIBLE**

Il existe des prothèses dentaires de plusieurs types en fonction de la localisation, du matériau utilisé et du nombre de dents à remplacer. Selon la localisation, nous distinguons les prothèses pour le maxillaire supérieur et pour la mandibule (maxillaire inférieur), chacune à une forme unique.

En fonction du matériau utilisé, l'appareil dentaire peut être réalisé en résine ou en alliage métallique. Si le nombre de dents est pris en considération, nous avons des appareils dentaires dits « partiel » ou « complet ». « Partiel » si quelques dents voire plusieurs sont remplacées et « complet » si le dispositif remplace toutes les dents d'une arcade.

Au cours de l'observation de la cavité buccale d'une personne âgée dépendante porteuse d'un appareil dentaire, le professionnel devra s'atteler à définir précisément le niveau d'intégration de la prothèse dans la bouche (esthétique, fonctionnelle et psychologique).

### Intégration esthétique

À l'observation, l'état général de la prothèse devra être satisfaisant :

- état de propreté (présence ou absence de plaque dentaire/de tartre, odeur acceptable)
- couleur (claire ou terne, jaunie)
- état des dents (niveau d'usure, présentes ou absentes, fracturées ou non)

La prothèse doit bien s'intégrer dans l'harmonie faciale du patient, c'est-à-dire ne pas modifier l'esthétique globale du résident ou devenir un facteur de disgrâce esthétique (le résident doit aimer voir son visage).

### Intégration fonctionnelle

Le professionnel doit apprécier la tenue, la stabilité et le confort de l'appareil dans la cavité du résident. En dentisterie, ce sont des termes répondant à une terminologie spécifique.

La tenue de la prothèse correspond à sa capacité de rétention, elle-même définie par un système de forces permettant à la prothèse de ne pas tomber. Elle fait intervenir la notion d'adhésion qui est naturellement assurée par la salive dont la qualité et la quantité se doit d'être satisfaisante. La salive crée ainsi un film qui limitera le décollement de la prothèse. Lorsque ce film salivaire est absent ou n'assure pas correctement l'adhésion de la prothèse, l'utilisation d'une colle adhésive trouve toute son indication.

La stabilité de la prothèse permet à la prothèse de ne pas bouger quand elle est dans la cavité buccale. Cette notion assure un parfait équilibre de la prothèse au cours des repas et principalement lors des différentes phases de mastication.

Une prothèse dentaire confortable est une prothèse qui est régulièrement et facilement utilisée par le résident au cours des différentes fonctions de l'oralité, sans être responsable de douleur, de lésion ou de gêne quelconque.

### Intégration psychologique

Cette évaluation est difficile à réaliser par le professionnel mais est indispensable.

La perception du résident ou ses représentations au sujet du port d'un appareil dentaire doivent être en accord avec l'image qu'il se fait de lui-même et de ses interrelations avec son milieu social (rétablissement d'une image corporelle saine). C'est le regard que le résident a de lui-même face à son édentement et son positionnement par rapport à son statut corporel tel qu'il le perçoit dans son environnement.

La prothèse est à la fois la preuve de l'atteinte physique et son intégration représente une forme de cicatrisation de l'être blessé dans son narcissisme (Louis et al. 1997). C'est le lieu d'évaluer la satisfaction du résident au sujet de sa prothèse dentaire.

## ❖ PRÉPARATION DE LA VISITE CHEZ LE CHIRURGIEN-DENTISTE

Elle intervient lorsqu'il est indispensable d'accompagner le résident dans un cabinet dentaire de ville ou lorsqu'un résident doit se rendre seul (accompagné de sa famille) chez son chirurgien-dentiste.

Le professionnel devra s'assurer que les protocoles d'hygiène bucco-dento-prothétique aient été mis en place et qu'ils sont régulièrement suivis. La visite chez le chirurgien-dentiste permettra un diagnostic précis des

manifestations identifiées au cours de l'observation de la cavité buccale. Le chirurgien-dentiste est tenu de fournir des conseils personnalisés et de mettre en place des traitements adéquats pour restaurer la santé orale du résident.

Pour que cette rencontre soit la plus efficace possible, l'équipe soignante devra prendre certaines dispositions quelques jours avant la consultation.

- **Recommandations générales :**

- Mettre en place et suivre régulièrement les protocoles d'hygiène bucco-dentaire
- Prendre rendez-vous avec un chirurgien-dentiste (horaires, lieu, renseignements sur l'accessibilité du cabinet, nom du praticien, modalités de règlement des honoraires,...)
- Se rapprocher du médecin traitant pour avoir l'historique médical et les ordonnances médicales en cours, à rapporter le jour du rendez-vous
- Préparer un exemplaire du dossier de suivi d'hygiène bucco-dentaire du résident et de son projet d'accompagnement personnalisé
- S'entretenir avec le résident, en amont du rendez-vous, du pourquoi de la prochaine visite et de sa perception de l'hygiène bucco-dento-prothétique
- Demander, quand cela est possible, d'être accompagné par la famille ou un représentant légal
- S'assurer d'avoir à la fin du rendez-vous, la date et l'heure de la prochaine consultation

- **Soins déjà planifiés : cas de la prise en charge des lésions carieuses avec ou sans détartrage**

- Organiser un entretien avec le résident quelques jours avant la date du rendez-vous (informations, ateliers, échanges... sur la nature de l'acte qui sera réalisé)
- S'assurer que toutes les éventuelles douleurs ont été prises en charge dans le cadre du protocole préétabli de la structure

- o Consacrer à nouveau un temps d'échange avec le résident sur la prise en charge déjà réalisée. Si besoin, dès le retour de la consultation, lui expliquer les recommandations du chirurgien-dentiste
- o Appliquer les prescriptions médicales et recommandations conformes aux bonnes pratiques
- **Soins déjà planifiés : cas de la prise en charge des appareils dentaires**
  - o Organiser un entretien avec le résident pour enregistrer, quand cela est possible, ses attentes ou ses difficultés
  - o Ne pas oublier de faire remettre en bouche la prothèse du résident 24h avant le rendez-vous chez le chirurgien-dentiste afin qu'il puisse localiser avec précision le site douloureux (surtout si une lésion des muqueuses consécutive au port de la prothèse a été identifié)
  - o Ne pas oublier de se rendre chez le chirurgien-dentiste avec les appareils dentaires du résident
  - o Notifier toutes les attentes et les difficultés que peut avoir le résident à utiliser et à entretenir son appareil dentaire
  - o Suivre tous les conseils donnés par le chirurgien-dentiste et adapter l'alimentation du résident

## ❖ **TROUBLE DE LA SÉCRÉTION SALIVAIRE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE**

Environ 25% des personnes âgées se plaignent d'une bouche trop sèche<sup>5</sup>. La vieillesse s'accompagne d'une atrophie progressive des glandes salivaires responsables d'une modification quantitative (diminution) et qualitative (composition) de la salive. De plus, certaines maladies chroniques chez les personnes âgées dépendantes nécessitent la prise de médicaments (antihistaminiques, antihypertenseurs, diurétiques, antidépresseurs) qui réduisent le débit salivaire (quantité de salive dans la bouche).

Ces modifications favorisent le développement de mycoses et de caries radiculaires qui accentuent à leur tour, la

<sup>5</sup> Perrier M. Les affections bucco-dentaires fréquentes du patient âgé. Rev Med Suisse Romande 2003; 123:679-83

sécheresse buccale et le ressenti douloureux (spirale de la bouche sèche). La sécheresse buccale est dans plusieurs situations responsables de l'intolérance aux prothèses amovibles dentaires que l'on peut observer chez les personnes âgées.

La réduction de la sécrétion salivaire affecte fortement la déglutition et la production de la voix. Cette diminution salivaire impacte aussi le bon déroulement de la mastication, entraînant ainsi une perte d'appétit (apparition des carences alimentaires).

Certains termes sont fréquents lorsqu'une évaluation du débit salivaire est réalisée chez une personne âgée dépendante. Le terme de **xérostomie** fait généralement référence à une plainte subjective de la diminution de la sécrétion salivaire (ressenti du résident) alors que celui d'**hyposialie** correspond à une diminution objective de la sécrétion salivaire observée après la réalisation de tests biologiques. L'**asialie** est une absence totale de salive dans la cavité buccale.

*Un test simple à réaliser pour déterminer l'existence d'un déficit salivaire est le test du morceau de sucre. Il consiste à placer un morceau de sucre (taille numéro 4) sous la langue et à mesurer le temps nécessaire pour sa dissolution. Le temps de dissolution acceptable doit être inférieur ou égal à 3 minutes. Au-delà de 4 minutes, on peut parler d'hyposialie.*

La sécheresse de la bouche est un problème particulièrement fréquent et sérieux pour les patients âgés. Quand la xérostomie s'aggrave, elle peut entraîner des risques plus grands de dysphagie, de suffocation et de problèmes de nutrition<sup>7</sup>. La gestion de la réduction de la salive est assurée par une hydratation régulière du résident. Le professionnel pourra utiliser des sialogogues, des substituts salivaires ou une salive artificielle, pour remplacer ou stimuler la sécrétion salivaire (artisial®, bioextra®, la teinture de Jaborandi à base de pilocarpine ou sulfarlem,...). Une autre approche supplémentaire pourrait être l'utilisation de protecteurs de la muqueuse buccale ou triesters de glycérol oxydés (Aequasyl®) pour recréer un film lipidique durable.

<sup>6</sup> Dupuis V. diététique, édentation et prothèse amovible. Guide clinique. Editions CdP. 2005

<sup>7</sup> In « une santé buccodentaire optimale pour les personnes âgées frêles : les meilleures pratiques dans le continuum de soins » 2009. Association dentaire canadienne

# ANNEXES





# ● FICHE D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

Fiche n° .....

Items	Date	Observations T0	Date	Observations T1	Date	Observations T2
	Scoring T0		Scoring T1		Scoring T2	
Comportement						
Douleur						
Hygiène bucco-dento-prothétique						
Gencives						
Muqueuses						
Salive, voix, déglutition						
Langue						
Lèvres						
Dents						
Prothèses						
<b>Total</b>	<b>T0</b>	...../30				
	<b>T1</b>	...../30				
	<b>T2</b>	...../30				

Résident .....

- **Scoring à 10** : Pas d'alerte (maintien de la situation)
- **Scoring entre 11 et 20** : Vigilance requise voire mise en œuvre d'un protocole (*rôle propre ou sur prescription*)
- **Scoring entre 21 et 30** : Situation alarmante voire urgente (*prise en charge médicale et/ou dentaire*)

Remarques et alertes : .....

.....

.....

.....

.....

## ◆ ÉCHELLE DE VENHAM

L'échelle de VENHAM modifiée par Veerkamp est la plus fréquemment utilisée et validée par les études cliniques. C'est une échelle hautement fiable qui fournit une mesure indépendante de l'expérience et de l'investigateur.

**Score 0 : Détendu**, souriant, ouvert, capable de converser, meilleures conditions de travail possibles. Adopte le comportement voulu par le dentiste spontanément ou dès qu'on le lui demande. Bras et pieds en position de repos. Attentif

**Score 1 : Mal à l'aise**, préoccupé. Pendant une manœuvre stressante, peut protester brièvement et rapidement. Les mains restent baissées ou sont partiellement levées pour signaler l'inconfort. Elles sont parfois crispées. Expression faciale tendue. Pâleurs, sueurs. Respiration parfois retenue. Capable de bien coopérer avec le dentiste. *Regards furtifs sur l'environnement.*

**Score 2 : Tendü**. Le ton de la voix, les questions et les réponses traduisent l'anxiété. Pendant une manœuvre stressante, protestations verbales, pleurs (discrets), mains tendues et levées, mais sans trop gêner le dentiste. Pâleurs, sueurs. Inquiet de tout nouvel événement. Le patient obéit encore lorsqu'on lui demande de coopérer. La continuité thérapeutique est préservée. *Cherche un contact corporel rassurant (main, épaule).*

**Score 3 : Réticent** à accepter la situation thérapeutique, a du mal à évaluer le danger. Protestations énergiques mais sans commune mesure avec le danger ou exprimées bien avant le danger, pleurs. Pâleur, sueurs. Utilise les mains pour essayer de bloquer les gestes du dentiste. Mouvements d'évitement. Parvient à faire face à la situation, avec beaucoup de réticence. La séance se déroule avec difficultés. *Accepte le maintien des mains*

**Score 4 : Très perturbé** par l'anxiété et incapable d'évaluer la situation. Pleurs véhéments sans rapport avec le traitement, cris. Importantes contorsions nécessitant parfois une contention. Le patient peut encore être accessible à la communication verbale mais après beaucoup d'efforts et de réticence pour une maîtrise relative. *La séance est régulièrement interrompue par les protestations.*

**Score 5 : Totalemént déconnecté de la réalité du danger**. Pleure à grands cris, se débat avec énergie. Le praticien et l'entourage ne contrôlent plus l'enfant. Inaccessible à la communication verbale. Quel que soit l'âge, présente des réactions primitives de fuites : tente activement de s'échapper. *Contention indispensable.*

*Échelle de VENHAM modifiée par Veerkamp*

# ● ORAL ASSESSMENT GUIDE (OAG)

**Grille d'évaluation de l'état de la bouche (Oral Assessment Guide - OAG).** L'utilisation du score permet de suivre l'évolution de l'état de la bouche et d'apprécier le résultat des soins. Le score à atteindre est 8/24 (absence de pathologies).  
*Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of the oral assesment guide. Oncol Nurs Forum 1988; 15:325-30.*

<b>Indicateurs</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Total</b>
<b>Voix</b>	Normale	Sèche et rauque	Difficultés à parler	
<b>Déglutition</b>	Normale	Douleur à la déglutition	Déglutition impossible	
<b>Lèvres</b>	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements	
<b>Langue</b>	Rose et humide, présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursouflée, nécrosée	
<b>Salive</b>	Transparente, visqueuse	Épaisse, de mauvaise qualité	Absente	
<b>Muqueuses</b>	Roses et humides	Inflammatoires avec inclusion de plaques blanches, pas d'ulcérations	Ulcérations et/ou saignements	
<b>Genivces</b>	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, œdémateuses	Saignements spontanées ou à la pression	
<b>Dents</b>	Propres et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés et dents abimées	
<b>Total</b>				<b>/24</b>

## ◆ LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

**CSO** : Correspondant en Santé Orale

**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**EVA** : Échelle Visuelle Analogique

**GOSO** : Grille d'Observation en Santé orale

**HAS** : Haute Autorité en Santé

**HBD** : Hygiène Bucco-Dentaire

**HBDP** : Hygiène Bucco-Dento-Prothétique

**NE** : Non Évaluable

**OAG** : Oral Assessment Guide

**PA** : Personne Âgée

**PAD** : Personne Âgée Dépendante

**SOHDEV** : Santé Orale Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité

## ◆ LISTE DES RÉFÉRENTIELS SOHDEV

	<b>Intitulés référentiels</b>
	<b>Généralités</b>
R.1 - PA	Évaluation de l'état de santé bucco-dentaire : Grille d'Observation en Santé Orale
R.2.1	Recommandations générales sur le brossage dentaire
R.2.2	Utilisation de produits fluorés
	<b>Techniques de brossage</b>
R.3.1-PA	Brossage dentaire chez la personne âgée autonome
R.3.2-PA	Brossage dentaire chez la personne âgée partiellement autonome
R.3.3-PA	Brossage dentaire chez la personne âgée dépendante ou en perte d'autonomie
	<b>Soins de la bouche</b>
R.4.1-PA	Hygiène bucco-dentaire chez la personne âgée réticente
R.4.2	Soin des muqueuses buccales
R.5.1	Application médicamenteuse complémentaire
R.5.2	Prise en charge de la sécheresse buccale
	<b>Situations spécifiques</b>
R.6.1	Hygiène bucco-dentaire en présence d'implants dentaires et/ou bridges
R.6.2	Entretien des prothèses dentaires amovibles
R.7	Hygiène bucco-dentaire en soins palliatifs

# REMERCIEMENTS

**RÉDACTEURS PRINCIPAUX :** Dr Jean-Marc AMICHIA, Dr Mambaye DIAW et Dr Anne MICHELET

**REMERCIEMENTS AU COMITÉ DE RELECTURE INTERNE :** Dr Karim BERRACHED,  
Dr Eric-Nicolas BORY, Dr Serigne Ndam DIENG, Mme Caroline LAURENDON,  
Mme Sophie LIBOT et Dr Danièle VERHULST

**MISE EN PAGE :** Mme Constance VERGNOL

CET OUVRAGE A ÉTÉ RÉALISÉ AVEC LE SOUTIEN  
DE LA FONDATION APICIL



©SOHDEV

CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER  
95 BOULEVARD PINEL - BP 300 39  
69678 BRON CEDEX

04 37 91 54 14

[sohdev@ch-le-vinatier.fr](mailto:sohdev@ch-le-vinatier.fr)

# GOSO

## *Grille d'Observation en Santé Orale*

Ce manuel est un outil pédagogique, un outil d'évaluation, à destination des équipes médicales et paramédicales en charge de la santé orale et de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes. L'observation de la cavité buccale est conduite à partir d'items spécifiques permettant une évaluation suffisante du degré de gravité et d'atteinte de la santé orale du résident. Les illustrations et les « conduites à tenir » décrites pour chaque item guident le professionnel, lui permettant d'adapter ses pratiques et son approche en prenant en compte la douleur et les troubles du comportement d'un résident quand ils sont présents.

La GOSO, compromis entre simplicité et exhaustivité, se veut un allié indispensable du professionnel dans sa participation au maintien de l'autonomie des personnes âgées dépendantes et pour la promotion de la bientraitance dans les établissements d'accueil et les institutions.



*Santé Orale Handicap  
Dépendance Et Vulnérabilité*