



HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE ET HANDICAP

GUIDE DE RECOMMANDATIONS



*Santé Orale Handicap
Dépendance Et Vulnérabilité*

Éditeur :
©SOHDEV
Centre Hospitalier Le Vinatier
95 boulevard Pinel - BP 300 39
69678 Bron Cedex

Imprimé en France
par Graphity
163, avenue Franklin Roosevelt
69500 Bron
1^{ère} édition : Octobre 2017

Dépôt légal : Octobre 2017

Cher lecteur,

Nous souhaitons que cet ouvrage corresponde à vos attentes.

Toutes vos remarques et suggestions seront les bienvenues pour enrichir la prochaine mise à jour.

Vous pouvez nous les transmettre :

Par mail : sohdev@ch-le-vinatier.fr

*Par courrier : SOHDEV - Centre hospitalier Le Vinatier
Bâtiment 505, 95 Bd Pinel, BP 300 39 - 69678 BRON Cedex.*

PRÉAMBULE

Les personnes en situation de handicap, de dépendance ou de vulnérabilité ont tendance à développer plus facilement des pathologies dentaires (caries) et parodontales (maladies des gencives).

Des enquêtes ont révélé l'importance des besoins en hygiène et en soins bucco-dentaire des enfants, des adolescents et des personnes en situation de handicap.

En 2006, une étude sur l'état de santé bucco-dentaire des enfants et adolescents de 6 à 20 ans fréquentant un Institut Médico-Educatif (IME) ou un Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) a montré que 48,2 % des personnes observées, présentaient au moins un problème important ou sévère de santé bucco-dentaire et 40,3 % montraient un problème modéré (enquête nationale PNIR 2004-2006).

La santé orale est de mieux en mieux prise en compte, notamment grâce à la forte implication des professionnels et des familles. Les compétences et l'expérience des professionnels médico-sociaux, la motivation des aidants familiaux, les initiatives des chirurgiens-dentistes témoignent de la volonté partagée de prendre en compte efficacement une problématique trop longtemps négligée.

Les techniques de brossage dentaire ou de soins de bouche demandent beaucoup d'attention et de douceur : la bouche est une cavité interne, ouverte sur l'extérieur, et aussi un lieu d'intimité. Il est souhaitable d'obtenir une bonne coopération et d'accompagner les gestes par une approche comportementale adaptée.

L'objectif de ce guide est de proposer une synthèse des connaissances, pour aider au développement d'une stratégie de prévention des pathologies orales. Cette stratégie est basée sur l'harmonisation et l'amélioration des pratiques d'hygiène bucco-dentaire au sein d'établissements médico-sociaux ou de centres hospitaliers. Cependant, ce guide ne peut se substituer aux conseils personnalisés prodigués par un chirurgien-dentiste.

Cet ouvrage propose aux professionnels soignants et éducatifs :

- Des recommandations générales sur l'hygiène bucco-dentaire.
- Des informations sur le matériel et les produits fluorés.
- Des référentiels en fonction de l'âge, de l'autonomie, de la dépendance, des appareillages bucco-dentaires (orthodontie, gouttières, prothèses dentaires fixes et amovibles) et des dispositifs de remplacement dentaire tels que les implants.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	p.6
INTITULÉS DES RÉFÉRENTIELS.....	p.8
GÉNÉRALITÉS.....	p.9
1. Évaluation de l'état de santé bucco-dentaire.....	p.10
2. Recommandations générales sur le brossage dentaire.....	p.12
3. Utilisation des produits fluorés.....	p.18
TECHNIQUES DE BROSSAGE.....	p.20
1. Brossage dentaire chez l'enfant handicapé.....	p.21
2. Brossage dentaire chez la personne handicapée autonome.....	p.26
3. Brossage dentaire chez la personne handicapée partiellement autonome.....	p.28
4. Brossage dentaire chez la personne handicapée dépendante.....	p.31
SOINS DE BOUCHE.....	p.33
1. Hygiène bucco-dentaire chez la personne handicapée réticente.....	p.34
2. Soins des muqueuses buccales.....	p.36
3. Application médicamenteuse complémentaire.....	p.38
4. Prise en charge de la sécheresse buccale.....	p.39
SITUATIONS SPÉCIFIQUES.....	p.41
1. Hygiène bucco-dentaire en présence d'un appareil d'orthodontie.....	p.42
2. Hygiène bucco-dentaire en présence d'implants dentaires et/ou de bridges.....	p.44
3. Entretien des prothèses amovibles et/ou des gouttières.....	p.46
4. Hygiène bucco-dentaire en soins palliatifs.....	p.49
TABLEAU DES CONNAISSANCES GÉNÉRALES ET BUCCO-DENTAIRES DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP.....	p.51
LEXIQUE.....	p.52
INFORMATIONS PRATIQUES : LES PÔLES SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET HANDICAP.....	p.54
CONCLUSION.....	p.56
RÉDACTEURS.....	p.57
BIBLIOGRAPHIE ET WEBOGRAPHIE.....	p.58

INTRODUCTION

1. Importance de la santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire est une composante essentielle de la santé générale, définie par un état de bien-être physique, moral et social. Cette définition s'applique pleinement à la santé bucco-dentaire qui contribue à l'amélioration de la qualité de vie.

La **santé orale** concerne la **santé bucco-dentaire**, les **fonctions de l'oralité** ainsi que la **dimension psychique de l'oralité** dans une approche pluridisciplinaire et pluri-professionnelle. La santé bucco-dentaire s'intéresse aux dents, à leur position, aux tissus de soutien des dents (le parodonte), aux muqueuses de la cavité buccale, aux os des mâchoires (le maxillaire et la mandibule), aux articulations temporo-mandibulaires, etc.

Chez la personne en situation de handicap, on peut observer des anomalies (dysmorphoses) dentaires et osseuses, un encombrement dentaire, une macroglossie (volume lingual important) rendant l'**abord de la cavité orale délicat**.

Les **fonctions de l'oralité** comprennent la mastication, la déglutition, la respiration et la phonation. Un mauvais état bucco-dentaire aggrave les troubles des fonctions de l'oralité.

Le temps accordé à l'hygiène bucco-dentaire représente un moment privilégié entre un professionnel attentionné, bien-traitant et une personne fragile ou dépendante, en difficulté pour assurer les gestes d'hygiène élémentaires.

Chez une personne en situation de handicap, autonome ou non, dépendante ou non, le maintien d'une bonne santé orale permet :

- La prévention de complications infectieuses ou chroniques parmi lesquelles nous pouvons citer les pneumopathies, les endocardites infectieuses, etc.
- La prévention de complications fonctionnelles de l'oralité : troubles de la mastication, de la déglutition, de la phonation et de la respiration.
- La prévention de la dénutrition liée à la perte des dents ou à des douleurs aggravées par la mastication.
- La prévention de douleurs aiguës ou chroniques, de gênes ou d'inconforts.
- Le maintien d'une bonne estime de soi.
- Le respect de la dignité.
- Le maintien de la relation sociale et familiale en améliorant le regard porté sur la personne en situation de handicap par l'entourage.

Le temps accordé à l'hygiène bucco-dentaire participe à la bienveillance de la personne en situation de handicap

2. Liste des référentiels présentés dans ce guide

Les référentiels décrivent différentes techniques d'hygiène bucco-dentaire.

Ils prennent en compte l'âge, l'autonomie, la dépendance, la coopération, la qualité du matériel et la présence d'appareillages dentaires (prothétiques ou autres).

Des conseils, des astuces et des photographies facilitent l'appropriation de ces documents.

Les référentiels sont précédés d'un chapitre sur l'évaluation de l'état de santé bucco-dentaire.

Dans ce chapitre, un tableau des « Connaissances générales et bucco-dentaires de la personne en situation de handicap » (p.51) intègre les principales pathologies et les traitements médicamenteux les plus fréquents pouvant avoir un impact sur la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

Les capacités physiques et cognitives conditionnent le choix de la technique de brossage dentaire la plus appropriée.

3. Personnes concernées par ce guide

- Accompagnants éducatifs
- Infirmiers, infirmières :
 - sur rôle propre : utilisation de produits non médicamenteux
 - sur prescription médicale : utilisation de produits médicamenteux
- Aides soignant(e)s par délégation
- Aides Médico-Psychologiques (AES) par délégation
- Tous les professionnels concernés par la santé orale des personnes en situation de handicap

IMPORTANT

Avant tout examen ou soin d'hygiène bucco-dentaire, il est souhaitable porter attention :

- À l'état des lèvres : en cas de lèvres sèches ou de fissures au niveau des commissures labiales, appliquer un baume à lèvres gras sauf en cas d'oxygénothérapie.

Attention : En cas d'oxygénothérapie, n'utiliser que des produits à base d'eau.

- À l'état de la bouche : en cas de bouche sèche, faire boire un peu d'eau (se reporter au référentiel R.5.2 «*Prise en charge de la sécheresse buccale*» p.39).

	INTITULÉS DES RÉFÉRENTIELS	
	GÉNÉRALITÉS	p.9
R.1	Évaluation de l'état de santé bucco-dentaire	p.10
R.2.1	Recommandations générales sur le brossage dentaire	p.12
R.2.2	Utilisation de produits fluorés	p.18
	TECHNIQUES DE BROSSAGE	p.20
R.3.0 PH	Brossage dentaire chez l'enfant handicapé (6 mois à 12 ans)	p.21
R.3.1 PH	Brossage dentaire chez la personne handicapée autonome	p.26
R.3.2 PH	Brossage dentaire chez la personne handicapée partiellement autonome	p.28
R.3.3 PH	Brossage dentaire chez la personne handicapée dépendante	p.31
	SOINS DE LA BOUCHE	p.33
R.4.1 PH	Hygiène bucco-dentaire chez la personne handicapée réticente	p.34
R.4.2 PH	Soin des muqueuses buccales	p.36
R.5.1	Application médicamenteuse complémentaire	p.38
R.5.2	Prise en charge de la sécheresse buccale	p.39
	SITUATIONS SPÉCIFIQUES	p.41
R.6.0	Hygiène bucco-dentaire en présence d'un appareil d'orthodontie	p.42
R.6.1	Hygiène bucco-dentaire en présence d'implants dentaires et/ou de bridges	p.44
R.6.2	Entretien des prothèses amovibles et/ou des gouttières	p.46
R.7	Hygiène bucco-dentaire en soins palliatifs	p.49

GÉNÉRALITÉS

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

1. Objectifs

- Connaître l'état de la santé orale de la personne en situation de handicap.
- Prendre en compte l'état général de la personne en situation de handicap.
- Prendre en compte les capacités et la coopération de la personne en situation de handicap.
- Déterminer une prise en charge concertée, adaptée aux besoins de la personne en situation de handicap.

2. Matériel

- Dossier de soins infirmiers.
- Dossier médical.
- Tableau des antécédents médicaux et connaissances de la santé orale de la personne en situation de handicap.

3. Méthode

Le recueil d'informations est réalisé à partir du dossier médical, du dossier de soins infirmiers et à partir de l'observation de la cavité buccale de la personne en situation de handicap (suivre les items du tableau ci-dessous).

4. Fréquence

- À l'entrée de la personne en situation de handicap dans un établissement.
- Puis tous les six mois.
- A tout moment au premier signe d'appel (douleur, fièvre, infection, etc.).
- En cas de changement du degré d'autonomie et/ou de dépendance.

5. Traçabilité

- Remplir le tableau d'observation ci-dessous et le dater.
- L'insérer dans le dossier de soins infirmiers.
- Noter les observations complémentaires dans le dossier de soins infirmiers de la personne en situation de handicap en mentionnant : la date, l'heure et le nom de la personne qui a effectué l'observation.
- Transmettre les informations au médecin et à l'équipe paramédicale.

6. Conduite à tenir

- En cas de douleur :
 - Consulter un chirurgien-dentiste.
 - Ou consulter un médecin pour la prescription d'un traitement antalgique afin de soulager la personne en attendant un rendez-vous avec un chirurgien-dentiste.

Le tableau ci-dessous synthétise les connaissances générales et bucco-dentaires sur la santé de la personne en situation de handicap. Il prend en compte certaines pathologies et les principaux médicaments ayant des effets sur la cavité buccale.

Annexe p.51

Connaissances générales et bucco-dentaires de la personne en situation de Handicap

SANTÉ GÉNÉRALE		CAPACITÉS PHYSIQUES et COGNITIVES		SANTÉ BUCCO-DENTAIRE	
Antécédents médicaux et chirurgicaux		Pour l'hygiène bucco-dentaire, la personne est :		Etat des dents	
Pathologie cardiaque	<input type="checkbox"/>	Autonome	<input type="checkbox"/>	Denture saine	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	Partiellement autonome	<input type="checkbox"/>	Caries visibles, dents cassées	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	Dépendante	<input type="checkbox"/>	Etat des gencives	
Broncho-pneumopathie	<input type="checkbox"/>	Coopération : la personne est		Saines	<input type="checkbox"/>
Troubles immuno-hématologiques	<input type="checkbox"/>	Coopérante	<input type="checkbox"/>	Inflammatoires (rouges, gonflées)	<input type="checkbox"/>
Régurgitation gastro-oesophagienne	<input type="checkbox"/>	Coopérante aléatoire	<input type="checkbox"/>	Présence de tartre	<input type="checkbox"/>
Port de prothèses ostéo-intégrées	<input type="checkbox"/>	Réticente	<input type="checkbox"/>	Halitose (mauvaise haleine)	<input type="checkbox"/>
Troubles neurologiques	<input type="checkbox"/>	La personne respire			
Autres :		par le nez	<input type="checkbox"/>	Etat des muqueuses	
Traitement		par la bouche	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>
Anxiolytiques, sédatifs	<input type="checkbox"/>	La personne peut cracher		Présence de lésions	<input type="checkbox"/>
Neuroleptiques	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	Appareillage	
Antidépresseurs	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	Prothèses fixes	<input type="checkbox"/>
Antivitamine K	<input type="checkbox"/>	La personne peut exprimer une douleur		Prothèses partielles amovibles	
Antihypertenseur	<input type="checkbox"/>	au niveau des dents	<input type="checkbox"/>	en haut	<input type="checkbox"/>
Biphosphonates	<input type="checkbox"/>	au niveau des gencives	<input type="checkbox"/>	en bas	<input type="checkbox"/>
Oxygénothérapie	<input type="checkbox"/>	au niveau des muqueuses	<input type="checkbox"/>	Prothèses complètes amovibles	
Trachéotomie	<input type="checkbox"/>			en haut	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>			en bas	<input type="checkbox"/>
				Port de gouttières	<input type="checkbox"/>
				Appareil d'orthodontie	
				Fixe	<input type="checkbox"/>
				Amovible	<input type="checkbox"/>

Date de l'examen :

Commentaires :

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES SUR LE BROSSAGE DENTAIRE

Le brossage est **la seule manière** d'éliminer la plaque dentaire de manière efficace et d'assurer une hygiène bucco-dentaire satisfaisante. Un rinçage, même avec un bain de bouche, ne nettoie pas les dents. C'est une alternative occasionnelle.

Une vigilance encore plus importante doit être portée à l'hygiène bucco-dentaire quotidienne en cas de pathologie associée (cardiopathie, diabète, etc.).

Le rôle de l'aidant est primordial lorsque la personne en situation de handicap n'est pas en capacité d'assurer elle-même le brossage dentaire.

L'abord de la cavité buccale se fait toujours avec douceur, de façon délicate, avec une attitude bienveillante, en expliquant ce que l'on va faire, et en ayant des gestes techniques sûrs et efficaces.

Il est souhaitable que le moment de l'hygiène bucco-dentaire soit vécu comme un moment agréable et que le bien-être ressenti soit durable. Il est important d'encourager et de faire participer autant que possible la personne en situation de handicap au brossage dentaire.

Le brossage doit être doux et non-traumatisant. L'utilisation d'une brosse à dents souple, en effectuant des mouvements circulaires sans force exagérée, permet de nettoyer efficacement les dents et les gencives.

Si possible, l'utilisation de brossettes interdentaires de taille adaptée complète le nettoyage des espaces interdentaires par un mouvement simple de va et vient.

1. Objectifs

- Connaître l'état de la santé orale de la personne en situation de handicap.
- Prendre en compte l'état général de la personne en situation de handicap.
- Prendre en compte les capacités et la coopération de la personne en situation de handicap.
- Déterminer une prise en charge concertée, adaptée aux besoins de la personne en situation de handicap.

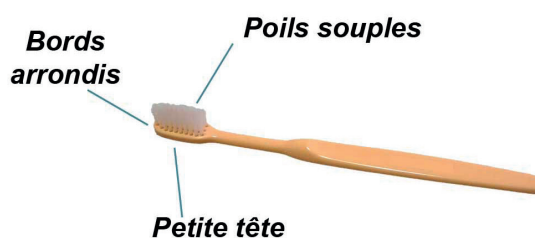
2. Matériel et produits

◇ Matériel

a. La brosse à dents

Sa qualité doit assurer un compromis entre le brossage des dents (tissu dur) et le massage de la gencive (tissu mou). Elle doit être à **poils souples** et **bords arrondis** avec **une petite tête**.

Le diamètre des poils peut être indiqué sur la brosse à dents ou sur le conditionnement de la brosse à dents.



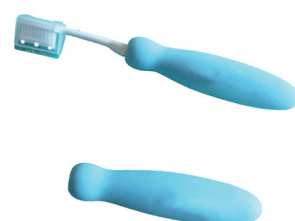
Plus le diamètre des poils est faible, plus la brosse à dents sera souple (par exemple : une brosse à dents avec un diamètre de poils de 10/100ème de millimètre est plus souple que celle avec un diamètre de poils de 20/100ème).

Le diamètre le plus petit existant est de 6,5/100ème de mm (diamètre à l'émergence des poils de la tête de la brosse à dents). Cette brosse à dents, post-chirurgicale ou post-opératoire, n'agresse pas les gencives.

La brosse à dents est à renouveler dès que les poils sont courbés ou tous les 3 mois en moyenne.

La brosse à dents peut être :

- **Manuelle** avec un manche classique ; pour une meilleure préhension, un manche ergonomique peut être utilisé.
- **Électrique** (utile pour compenser la difficulté technique de brossage).



Dans certains cas, pour arriver progressivement à l'utilisation d'une brosse à dents classique, il est possible d'utiliser une brosse à dents à trois têtes (brossage uniquement dentaire, ne permet pas de masser les gencives). Son utilisation doit être provisoire, car c'est une brosse de transition.

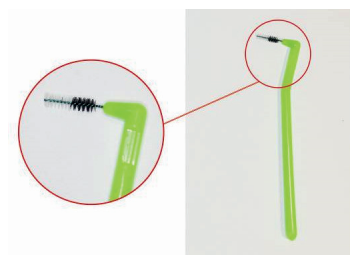
L'aide d'un ergothérapeute peut s'avérer très utile pour adapter le lieu où se déroule le brossage, et pour améliorer le matériel (par exemple par adjonction de silicone ou de manchon en mousse sur la brosse à dents pour en faciliter la préhension ...).

b. Brossettes interdentaires

En complément de la brosse à dents, des brossettes interdentaires sont utilisées pour assurer l'hygiène des espaces interdentaires et/ou des espaces situés sous les bridges.

Il en existe plusieurs formes (cylindrique, conique) et plusieurs tailles sont disponibles. Choisir la ou les tailles adaptées pour pouvoir insérer la brossette **sans forcer** et faire des mouvements d'avant en arrière.

Nettoyer soigneusement la brossette après chaque utilisation et penser à la changer dès les premiers signes d'usure.



◇ *Produits : Se référer aux recommandations R.2.2 (p.18)*

Pâtes dentifrice

Bains de bouche en cas de prescription médicale

3. Technique et méthode

- Préparer tout le matériel nécessaire pour procéder à l'hygiène bucco-dentaire avant d'installer la personne dans la salle de bain : le temps dévolu au brossage ne doit pas paraître long pour la personne.

Il est important de réduire les stimuli :

- Sonores : installer la personne dans un lieu calme.
- Visuels : éviter la lumière dans les yeux.

- Installer confortablement la personne sur une chaise ou dans son fauteuil roulant, face au lavabo et à un miroir pour qu'elle voit ses propres gestes. Éviter de positionner la tête en hyper extension (basculée vers l'arrière) pour réduire les risques de fausses routes avec la salive ou la mousse du dentifrice.

Une personne appareillée d'un corset avec collier ou mentonnière peut éprouver une gêne dans la réalisation des gestes d'hygiène bucco-dentaire. Pour les repas et l'hygiène bucco-dentaire, abaisser si possible temporairement la mentonnière.

- Ne pas faire ouvrir trop grand la bouche de la personne car cela peut la fatiguer et il sera difficile pour elle de garder la bouche grande ouverte pendant 3 minutes.
Marquer des temps de pause lors du brossage pour permettre à la personne de fermer la bouche.
- Ne pas interrompre le brossage si la gencive saigne un peu. Utiliser une brosse à dents très souple et agir avec délicatesse.
- En cas de dépendance, l'aidant peut s'asseoir face à la personne ou rester debout pour assurer les gestes d'hygiène bucco-dentaire.
Des images ou des pictogrammes représentant les gestes du brossage peuvent être collés sur le miroir. Ils serviront de guide visuel pour la personne.
- En cas d'approche difficile du lavabo pour cracher, utiliser un haricot, une petite bassine, une cuvette ou un récipient en plastique.
Si la personne ne sait pas cracher, éliminer la mousse du dentifrice déposée sur les dents et les muqueuses avec une ou plusieurs compresses sèches ou brosse à dents rincée à l'eau.
- Les prothèses dentaires fixées (couronnes, bridges) sur dents ou sur implants doivent être brossées aussi rigoureusement que les dents naturelles.
- Après le brossage, il est indispensable de nettoyer soigneusement le matériel (brosse à dents, gobelet, etc.).

Conseils pratiques

◇ Parfois, lors du brossage, l'enfant, l'adolescent ou l'adulte peut mordre et bloquer la brosse à dents. Il est conseillé d'attendre que les mâchoires se desserrent pour retirer la brosse à dents. Caresser les mains, présenter un objet apprécié (doudou ou autre) : cela aura un effet de diversion et la personne ouvrira plus rapidement la bouche.

◇ Certaines personnes mastiquent les poils de la brosse à dents. L'introduction de la brosse à dents dans la bouche est assimilée à une prise alimentaire. Introduire la brosse à dents, poils orientés vers la joue, attendre que la personne arrête de mâcher la tête de la brosse puis tourner la brosse pour diriger les poils vers les surfaces dentaires et commencer le brossage.

◇ Dans certains cas, il peut être intéressant d'utiliser des cales buccales pour que la personne ne se fatigue pas à ouvrir la bouche et avoir un meilleur accès à la cavité buccale.

◇ Des protocoles mis en place avec l'orthophoniste et le kinésithérapeute pourront diminuer le bavage.

4. Fréquence

- Pour que l'hygiène bucco-dentaire devienne une habitude quotidienne, il est souhaitable de la réaliser de préférence :
 - Au même moment (après les repas).
 - De la même manière (par exemple : en commençant par la mâchoire supérieure).
 - Au même endroit (dans la salle de bain).
- Le brossage est réalisé **après chaque repas**.
- En cas de réflexe nauséeux, une rééducation par massages spécifiques conduite par un orthophoniste ou un kinésithérapeute formés aux troubles de l'oralité peut faire reculer ce réflexe et faciliter le brossage .
- **Le brossage le plus important est celui du soir**. Pendant le sommeil, la quantité de salive diminue. Le pouvoir protecteur de la salive étant plus faible, les bactéries sont plus agressives.
- Le temps de brossage est fonction du nombre de dents présentes en bouche. Il est recommandé de brosser 3 minutes, durée nécessaire pour brosser efficacement 28 à 32 dents définitives. Un sablier ou une grosse horloge (timer) peuvent servir de repère de temps.

Remarque

Dans les recommandations, les conseils d'asepsie des mains avec une solution hydro-alcoolique, le port de gants, l'utilisation de haricot concernent plus particulièrement les établissements hospitaliers ou médico-sociaux.

Le matériel jetable (compresses, bâtonnets, gants, etc.) est éliminé :

- Par la filière des **Déchets Assimilables aux Déchets Ménagers (DADM)**.
- Dans des récipients à **Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI)** pour le recueil d'objets contaminés par le sang.

5. Tracabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

BROSSAGE DENTAIRE

1. Déposer de la pâte dentifrice de la taille d'un petit pois sur la brosse sèche



Les poils de la brosse à dents sont placés au niveau de la gencive et inclinés à 45 ° par rapport aux dents

2. Brosser d'abord les dents maxillaires (du haut)

- Faces externes : mouvements circulaires de petite amplitude



- Faces internes : mouvements circulaires et selon le sens des flèches pour la partie antérieure



- Faces masticatoires : mouvements horizontaux



3. Brossage des dents mandibulaires (du bas)

- Faces externes : mouvements circulaires de petite amplitude



- Faces internes : mouvements circulaires et selon le sens des flèches pour la partie antérieure



- Faces masticatoires : mouvements horizontaux



UTILISATION DE PRODUITS FLUORÉS

L'émail des dents est en permanence soumis à des cycles de **déminéralisation** (dont l'aggravation se traduit par l'apparition de caries) et à des cycles de **reminéralisation**.

Les produits fluorés actuellement recommandés pour maintenir un bon état dentaire, se présentent sous diverses formes et concentrations.

1. Objectifs

Favoriser la reminéralisation des couches superficielles de l'émail tant qu'il n'y a pas de cavité carieuse formée.

2. Produits

◇ Fluor par voie générale

L'utilisation de gouttes ou de comprimés fluorés par voie orale se fait sur prescription médicale par un professionnel (chirurgien-dentiste ou médecin) après avoir évalué le risque carieux et effectué un bilan journalier personnalisé des apports fluorés (par l'alimentation tel que le sel de table fluoré, les eaux de source ou minérales naturellement fluorées, etc.).

Il est important de respecter la prescription médicale et de prévenir le professionnel de toute modification dans les apports journaliers de fluor.

◇ Fluor par voie locale (topique)

Le dosage en fluor peut varier de 250 ppm* à 20 000 ppm. Les dentifrices à destination des enfants ont un dosage en fluor plus faible que celui des adultes. Il varie d'une tranche d'âge à une autre (voir le tableau de recommandations du dosage en fluor des dentifrices dans la recommandation R.3.0 « *Brossage dentaire chez l'enfant handicapé* » p.21).

Les dentifrices à très forte concentration en fluor sont utilisés pour des indications spécifiques et sur prescription médicale.

a. Les pâtes dentifrices

- Thérapeutiques :

Les dentifrices dont le dosage en fluor est égal ou supérieur à 1500 ppm (dose prophylactique ou efficace) sont vendus uniquement en pharmacie et parapharmacie : ils sont soumis à une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), comme les médicaments.

- Cosmétiques :

Les dentifrices dont le dosage en fluor est inférieur à 1500 ppm sont vendus en pharmacie, parapharmacie ou en magasins de grande distribution.

Actuellement, le dosage moyen de fluor dans les pâtes dentifrices en vente dans les grandes surfaces est de 1 450 ppm.

*ppm : partie par million

b. Les bains de bouche et solutions dentaires

Les bains de bouche ou solutions dentaires sont vendus en grande surface, en parapharmacie et en pharmacie.

Les bains de bouche médicamenteux sont à utiliser **uniquement sur prescription médicale.**

La dose de fluor contenue dans les bains de bouche varie de 112 ppm à 1500 ppm.

Les bains de bouche ou les solutions dentaires sont déconseillés aux enfants de moins de 6 ans et aux personnes ne pouvant pas cracher.

Il est important de respecter le dosage en fonction de l'âge de l'enfant (voir le tableau de recommandations du dosage en fluor des bains de bouche dans la recommandation R.3.0 « *Brossage dentaire de l'enfant handicapé* » p.21).

Eviter les produits contenant de **l'alcool**.

c. Les gels à haute teneur en fluorures

Chez les personnes à risque, des thérapeutiques topiques fluorées complémentaires peuvent être prescrites par un chirurgien-dentiste. Leur application se fait à l'aide de gouttières soit en cabinet dentaire, soit sur le lieu de vie.

Remarque

- Éviter de cumuler du dentifrice au fluor et un bain de bouche fluoré. Utiliser l'un ou l'autre au moment du brossage dentaire sauf en cas de prescription médicale.
- Pour les enfants ou les personnes ne pouvant pas ou ne sachant pas cracher, il est recommandé d'utiliser un dentifrice fluoré en respectant le dosage recommandé en fonction de l'âge. Pour éliminer la mousse produite par le dentifrice, passer une compresse sèche ou une brosse à dents rincée à l'eau.

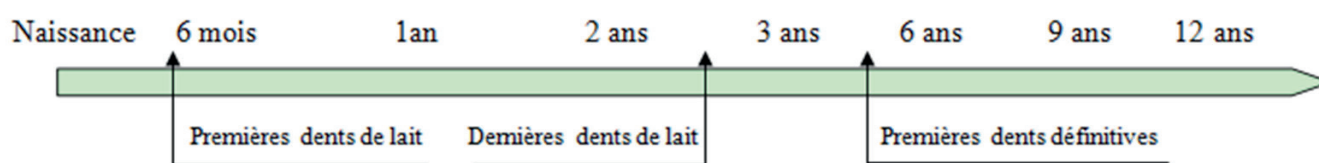
TECHNIQUES DE BROSSAGE

BROSSAGE CHEZ L'ENFANT HANDICAPÉ (6 MOIS À 12 ANS)

La stimulation bucco-dentaire doit être initiée très précocement par l'utilisation d'objets adaptés pour le massage des gencives, puis pour le brossage dentaire.

Dès l'éruption des premières dents de lait, la famille ou les professionnels habilités peuvent procéder au nettoyage des dents.

Echelle des périodes d'éruption dentaire



Il peut y avoir une précocité ou un retard d'éruption dentaire.

Recommandations sur le dosage en fluor des produits d'hygiène bucco-dentaire destinés aux enfants

- De 6 mois à 3 ans, dosage en fluor < 500 ppm.
- De 3 à 6 ans, dosage en fluor de 500 ppm (1000 ppm si l'enfant sait cracher et si un adulte supervise le brossage).
- De 6 à 10 ans, dosage en fluor de 1000 à 1500 ppm si l'enfant sait cracher.
- Au-delà de 10 ans, utilisation d'un dentifrice pour adulte si l'enfant sait cracher ($\geq 1\ 500$ ppm).



PÂTES DENTIFRICES : Tableau de recommandations sur le dosage en fluor actuellement vendues, en fonction de l'âge de l'enfant

	Naissance	6 mois	3 ans	6 ans	10 ans et +
Dosage des pâtes dentifrices fluorées					
de 250 à 450 ppm					
500 ppm					
1 000 ppm					
1 500 ppm					

BAINS de BOUCHE : Tableau de recommandations sur le dosage en fluor actuellement vendues, en fonction de l'âge de l'enfant.

	Naissance	6 ans	10 ans et +
Dosage des bains de bouche fluorés sans alcool			
de 250 à 450 ppm			
500 ppm			
1 000 ppm			
1 500 ppm			

Les bains de bouche sont déconseillés aux enfants de moins de 6 ans et aux personnes ne pouvant pas cracher.

Si l'enfant est réticent à l'hygiène bucco-dentaire et en cas de risque carieux élevé, la conduite à tenir est à discuter avec la famille et l'équipe soignante :

- apport quotidien de fluor sous forme de comprimés
- ou mise en place d'un suivi renforcé en augmentant le nombre de visites chez un chirurgien-dentiste qui pourra appliquer un vernis ou un gel fluoré selon les besoins.

1. Objectifs

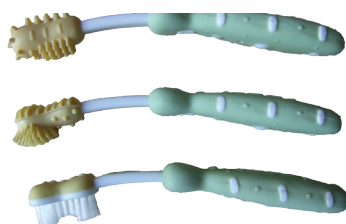
- Eliminer la plaque dentaire.
- Habituer l'enfant aux gestes d'hygiène bucco-dentaire au quotidien.

2. Matériel et produits

◇ Matériel : en fonction de l'âge de l'enfant



*De 3 à 6 mois,
Doigtier ou brosse à
dents de doigt*



*De 3 mois à 2 ans,
Set de brosses à dents
pour bébé*



*A partir de 2 ans,
Brosse à dents à petite
tête et poils très souples
Manche ergonomique
pour faciliter la prise en
mains*

- Compresse.
- Gobelet (pour le rinçage de la bouche si l'enfant sait recracher).
- Petite bassine, récipient en plastique ou haricot.
- Serviette de toilette (pour protéger les vêtements de l'enfant).
- Gants non stériles à usage unique (utilisation conseillée).

Conseil pratique

La taille de la brosse à dents doit être adaptée à l'ouverture buccale de l'enfant

◇ Produits :

- Pâte dentifrice au fluor ou solution dentaire au fluor à adapter à l'âge.
- Eau du robinet.

3. Technique et méthode

De 3 à 6 mois (avant l'apparition des dents de lait):

- Utiliser un doigtier et masser les gencives.
- Pas de dentifrice ou de solution dentaire.
- Utiliser une compresse humidifiée d'eau du robinet pour retirer les dépôts ou les débris alimentaires.

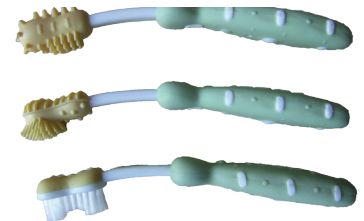


Dès l'apparition de la première dent en bouche :

- Utiliser une brosse à dents à poils très souples.
- Ou imbiber une compresse d'eau du robinet ou de solution sans alcool (sur prescription d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste), essorer puis frotter la surface des dents.

Pour les nourrissons ayant la capacité de préhension, et jusqu'à 2 ans :

- Utiliser un set de brosses à dents pour bébé composé de différents modèles de forme évolutive pour masser les gencives et stimuler l'apprentissage du brossage des dents de lait (en magasin de puériculture).



Si l'enfant cherche à attraper la brosse à dents, associez-le au geste pour qu'il tienne sa brosse tout en posant votre main sur la sienne, pour le guider.

Remarque

Superviser le brossage de l'enfant. Il est important de l'accompagner pendant une période donnée afin de s'assurer que les gestes d'hygiène bucco-dentaire soient adaptés et que l'enfant n'oublie pas un secteur dentaire.

*Pour les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans et au-delà en cas de troubles cognitifs,
le brossage dentaire est assuré par une tierce personne.*

Bien brosser les dents, c'est les brosser lentement avec douceur pendant 2 à 3 minutes.

- Mettre de la pâte dentifrice de la taille **d'un grain de riz** sur la brosse à dents.
- Brosser séparément les dents de la mâchoire supérieure et les dents de la mâchoire inférieure de l'enfant.
- Toujours commencer le brossage par les dents de la mâchoire supérieure pour éviter des réflexes nauséux trop précoces.
- Avec la brosse, faire des **mouvements circulaires** en frottant la face externe des dents et en massant les gencives.
- Progresser dent par dent le long des arcades.
- Ne pas oublier la face interne des dents (du côté de la langue).
- Terminer par un brossage horizontal des faces masticatoires des molaires pour nettoyer les anfractuosités et les sillons.
- Si l'enfant ne sait pas cracher, éliminer la mousse du dentifrice avec une compresse sèche ou avec la brosse à dents rincée au préalable.
- Brosser éventuellement la langue (sans pâte dentifrice) si l'enfant est coopérant.



Astuce

En cas de réflexes nauséux envahissants, de dégoût de l'enfant pour la mousse ou la texture de la pâte dentifrice, changer de dentifrice (plusieurs goûts possible) ou temporairement ne pas utiliser de dentifrice.

Dans ce dernier cas, tremper les poils de la brosse à dents dans un gobelet contenant :

- De l'eau du robinet
- Ou une solution **au fluor, sans alcool** (sur prescription d'un chirurgien-dentiste).

Essorer les poils sur le rebord du verre ou du gobelet.

Brosser les dents suivant les conseils indiqués ci-dessus.

Laver la brosse à dents à l'eau du robinet après nettoyage de chaque demi-arcade dentaire et l'imbiber de nouveau avec de l'eau ou une solution dentaire, l'essorer, etc.

Ne pas hésiter à marquer des temps de pause.

Pour respecter le temps de brossage (2-3 minutes) et en fonction des capacités cognitives de l'enfant, raconter une petite histoire, chantonner pour donner un rythme à l'acte de brossage dentaire, ou faire écouter de la musique lente et douce.

4. Fréquence

Dans l'idéal : après chaque repas.

**Le brossage doit être réalisé au moins deux fois par jour
Si un seul brossage est effectué, privilégiez celui du soir**

5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

BROSSAGE DENTAIRE CHEZ LA PERSONNE HANDICAPÉE AUTONOME

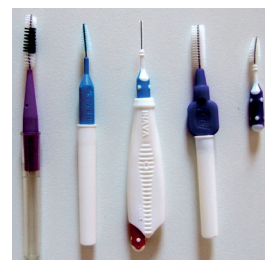
1. Objectifs

- Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires.
- Éviter l'apparition de caries et de problèmes gingivaux.
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine.

2. Matériel et produits

◇ Matériel :

- Brosse à dents manuelle classique, ergonomique ou électrique (Voir chapitre R.2.1 « *Recommandations générales sur le brossage* » p.12).
- Brosse monotouffe (pour faciliter le brossage des dents qui se chevauchent ou pour une utilisation localisée, par exemple le brossage des dents de sagesse).
- Gobelet (pour le rinçage de la bouche).
- Matériel complémentaire ou optionnel : fil dentaire, brossette interdentaire, hydropulseur (jet dentaire), gratte-langue.



◇ Produits :

- Pâte dentifrice pour adulte contenant :
 - une concentration élevée en fluor, supérieure à 1500 ppm ou dosage en fluor suivant la prescription du chirurgien-dentiste.
 - un agent antiseptique ou antibactérien en cas de gingivite ou de candidose buccale, suivant la prescription d'un chirurgien-dentiste.
- Bain de bouche ou solution dentaire au fluor sur prescription médicale.
- Eau du robinet.



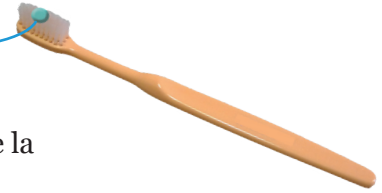
3. Technique et méthode

Encourager la personne handicapée à effectuer elle-même le brossage de ses dents et/ou l'entretien de ses prothèses amovibles ou gouttières.

Attention

Pas de brossage dentaire avec les prothèses amovibles ou les gouttières en bouche

- Mettre de la pâte dentifrice de la taille **d'un petit pois** sur la brosse à dents.
- Brosser séparément les dents de la mâchoire supérieure et les dents de la mâchoire inférieure.
- Toujours commencer le brossage par l'arcade supérieure pour éviter les reflexes nauséux trop précoces.
- Avec la brosse, faire des **mouvements circulaires** en frottant les dents et en massant les gencives.
- Progresser dent par dent le long des mâchoires.
- Ne pas oublier la face interne des dents (du côté de la langue), ainsi que les dents de sagesse parfois difficiles à atteindre.
- Terminer par un brossage horizontal des faces masticatoires des prémolaires et molaires pour nettoyer les anfractuosités et les sillons.
- Gratter la langue si possible.
- Contrôler l'efficacité du brossage (professionnel habilité).



Ne pas hésiter à remplacer la pâte dentifrice par une solution dentaire ou bain de bouche **au fluor, sans alcool** (sur prescription d'un chirurgien-dentiste) en imprégnant les poils de la brosse à dents régulièrement (cf. la rubrique « Astuce » du référentiel R.3.0 « *Brossage dentaire chez l'enfant handicapé* » p.21).

4. Fréquence

Dans l'idéal : après chaque repas.

**Le brossage doit être réalisé au moins deux fois par jour
Si un seul brossage est effectué, privilégiez celui du soir**

5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

BROSSAGE DENTAIRE CHEZ LA PERSONNE HANDICAPÉE PARTIELLEMENT AUTONOME

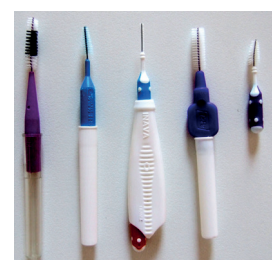
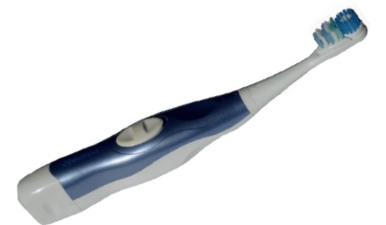
1. Objectifs

- Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires
- Éviter l'apparition de caries et de problèmes gingivaux
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine

2. Matériel et produits

◇ Matériel :

- Brosse à dents manuelle classique, ergonomique ou électrique (Voir chapitre R.2.1 « *Recommandations générales sur le brossage* » p.12)
- Dans certains cas, pour arriver progressivement à l'utilisation d'une brosse à dents classique, il est possible d'utiliser une brosse à dents à trois têtes manuelle ou une brosse à dents électrique (brossage uniquement dentaire, ne permet pas de masser les gencives). Son utilisation doit être provisoire, car c'est une brosse de transition.
- Brosse monotouffe (pour faciliter le brossage des dents qui se chevauchent ou pour une utilisation localisée, par exemple le brossage des dents de sagesse).
- Gobelet (pour le rinçage).
- Petite bassine, récipient en plastique ou haricot.
- Compresse (pour éliminer la mousse du dentifrice).
- Matériel complémentaire ou optionnel : fil dentaire, brossette interdentaire, hydropulseur (jet dentaire), gratte-langue.
- Serviette de toilette pour protéger les vêtements de la personne.
- Gants non stériles à usage unique.
- Solution hydro-alcoolique.



◇ Produits :



- Pâte dentifrice pour adulte contenant :
 - du fluor pour la prévention des caries dentaires (dosage en fluor suivant la prescription spécifique d'un chirurgien-dentiste)
 - un agent antiseptique ou antibactérien en cas de gingivite ou de candidose buccale, suivant les recommandations d'un chirurgien-dentiste
- Eau du robinet

3. Technique et méthode

Encourager la personne en situation de handicap à effectuer elle-même le brossage de ses dents et/ou l'entretien de ses prothèses amovibles ou de ses gouttières ; si besoin, la seconder ; préparer le matériel et ne pas hésiter à donner des consignes tout au long du brossage.

Attention

Pas de brossage dentaire avec les prothèses amovibles ou les gouttières en bouche

- Mettre de la pâte dentifrice de la taille **d'un petit pois** sur la brosse à dents.
- Permettre à la personne **de tenir elle-même sa brosse à dents, tout en l'aidant à se brosser les dents.**
- Brosser séparément les dents de la mâchoire supérieure et les dents de la mâchoire inférieure.
- Avec la brosse, faire des **mouvements circulaires** en frottant la surface externe des dents et en massant les gencives.
- Progresser dent par dent le long des arcades.
- Ne pas oublier la face interne des dents (du côté de la langue), ainsi que les dents de sagesse, parfois difficiles à atteindre.
- Terminer par un brossage horizontal des faces masticatrices des prémolaires et molaires pour nettoyer les anfractuosités et les sillons.
- En cas de difficulté de rinçage, éliminer la mousse du dentifrice avec une compresse sèche ou avec la brosse à dents rincée au préalable à l'eau du robinet.
- Gratter éventuellement la langue (sans pâte dentifrice).
- Vérifier si le brossage a été correctement réalisé et, si besoin, le compléter ou le réaliser entièrement. Dans ce cas, effectuer un lavage simple des mains ou une désinfection à l'aide d'une solution hydro-alcoolique et mettre des gants.
- Après le soin, ôter les gants, les jeter dans un récipient à DASRI.

Ne pas hésiter à remplacer la pâte dentifrice par une solution dentaire ou un bain de bouche **au fluor, sans alcool** (sur prescription d'un chirurgien-dentiste), en imprégnant les poils de la brosse à dents régulièrement (cf. la rubrique « Astuce » de la recommandation R.3.0 « *Brossage dentaire de l'enfant handicapé* » p.21).

4. Fréquence

Dans l'idéal : après chaque repas.

**Le brossage doit être réalisé au moins deux fois par jour
Si un seul brossage est effectué, privilégiez celui du soir**

5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

BROSSAGE DENTAIRE CHEZ LA PERSONNE HANDICAPÉE DÉPENDANTE

En l'absence de prise alimentaire par voie buccale (nutrition entérale ou parentérale), le biofilm salivaire et les bactéries constituant la plaque dentaire continuent à se déposer sur les dents, les gencives et les muqueuses. C'est pourquoi, il est indispensable d'assurer une hygiène bucco-dentaire **au quotidien** pour éliminer régulièrement la plaque dentaire.

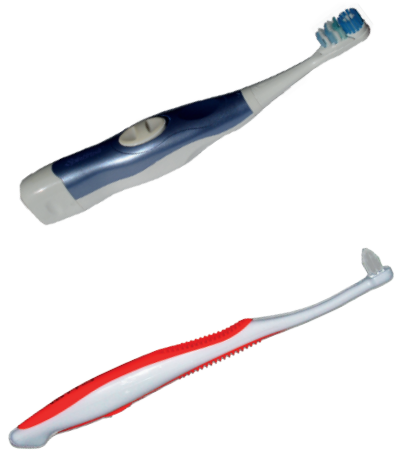
1. Objectifs

- Éliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires
- Éviter l'apparition de caries et de problèmes gingivaux
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine

2. Matériel et produits

◇ Matériel :

- Brosse à dents manuelle ou électrique
- Brosse monotouffe (pour faciliter le brossage des dents qui se chevauchent ou pour atteindre les dents de sagesse)
- Gobelet (pour le rinçage)
- Petite bassine, récipient en plastique ou haricot
- Compresse (pour l'élimination de la mousse de dentifrice)
- Matériel complémentaire ou optionnel : fil dentaire, bâtonnet interdentaire, brosse interdentaire, hydropulseur (jet dentaire), gratte-langue
- Serviette de toilette pour protéger les vêtements de la personne
- Gants non stériles à usage unique



◇ Produits :

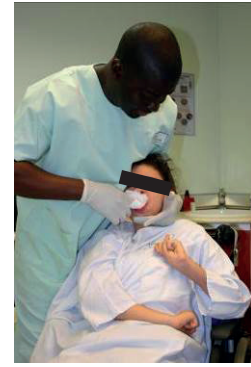
- Pâte dentifrice fluorée : du fluor pour la prévention des caries dentaires (dosage en fluor suivant la prescription spécifique d'un chirurgien-dentiste)
- Un agent antiseptique ou antibactérien en cas de gingivites ou de candidoses buccales, suivant les recommandations d'un chirurgien-dentiste
- Eau du robinet, sérum physiologique, bicarbonate de sodium, bain de bouche



3. Technique et méthode

Le brossage est effectué par une tierce personne

- Prévenir la personne, lui expliquer le soin
- Effectuer un lavage simple des mains ou une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique
- Préparer le matériel et les produits
- Installer le patient confortablement



• **Auprès d'une personne en fauteuil roulant**

Vérifier le blocage des freins

Maintenir la tête de la personne en l'entourant d'un bras

• **Auprès d'une personne présentant des troubles de la déglutition**



- Mettre la personne en position assise, le tronc droit et la tête légèrement penchée vers l'avant, afin d'éviter toute fausse route
- Se mettre en face de la personne afin que sa tête demeure orientée vers l'avant

• **Auprès d'une personne alitée**

Redresser la tête du lit pour réaliser le soin ou mettre la personne en position allongée sur le côté.

- Installer une serviette autour du cou
- Mettre des gants
- Brosser les dents selon la recommandation R.3.2 « *Brossage dentaire chez la personne partiellement autonome* » p.28
- Compléter le brossage si nécessaire par un soin des muqueuses buccales (R.4.2 « *Soin des muqueuses buccales* », p.36)
- Nettoyer les muqueuses et la langue avec des compresses enroulées autour de l'index et imbibées avec du sérum physiologique, du bicarbonate de sodium (sous forme liquide à 1,4 %) ou un bain de bouche.

En cas de nausées, se référer à la rubrique « Astuce » de la recommandation R.3.0 « *Brossage dentaire chez l'enfant handicapé* » p.21).

4. Fréquence

Dans l'idéal : après chaque repas.

**Le brossage doit être réalisé au moins deux fois par jour
Si un seul brossage est effectué, privilégiez celui du soir**

5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

SOINS DE LA BOUCHE

HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE CHEZ LA PERSONNE HANDICAPÉE RÉTICENTE

Ce soin est réalisé par défaut en cas d'impossibilité de brossage.

En aucun cas il ne doit remplacer un brossage dentaire qui reste le seul moyen efficace pour assurer une hygiène dentaire satisfaisante au quotidien.

Ce soin relève d'une décision concertée entre le chirurgien-dentiste, l'équipe médicale et l'équipe paramédicale.

Dans tous les cas, il faudra essayer de reprendre le brossage dès que possible.

1. Objectifs

- Assurer l'hygiène bucco-dentaire de la personne réticente.
- Éliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires.
- Éviter toute complication douloureuse, inflammatoire, infectieuse ou fonctionnelle.
- Ne pas renoncer, ni abandonner la personne réticente qui n'est pas en mesure de comprendre l'intérêt d'une hygiène bucco-dentaire satisfaisante.

2. Matériel et produits

◇ Matériel :

- Gants non stériles à usage unique.
- Compresse non stériles (compresses stériles en cas de déficit immunitaire).
- Gobelet.
- Petite bassine, récipient en plastique ou haricot.
- Serviette de toilette pour protéger les vêtements de la personne.



◇ Produits :

- Eau du robinet.
- Sérum physiologique.
- Bicarbonate de sodium.
- Bain de bouche (sur prescription médicale).



3. Technique et méthode

◇ Avant le soin

- Installer la personne de préférence en position assise.
- Mettre une serviette autour du cou de la personne pour protéger ses vêtements.
- Effectuer un lavage simple des mains ou une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique.
- Mettre des gants.
- Verser le liquide dans un gobelet propre : eau du robinet, sérum physiologique.

◇ Pendant le soin

- Se faire éventuellement seconder par un autre soignant.
- Prévenir la personne, expliquer les gestes avec des mots simples.
- Vérifier l'état de la bouche : lèvres, muqueuses, langue, dents, gencives, salivation.
- Tremper la compresse dans le liquide versé dans le gobelet, puis l'essorer.
- Enrouler la compresse autour de l'index et maintenir l'extrémité avec le pouce.
- Passer la compresse sur les dents et les gencives, en commençant par le maxillaire, puis la mandibule; nettoyer la cavité buccale d'arrière en avant (dents et gencives, arcade par arcade en commençant par le maxillaire supérieur).
- Passer sur la face interne des joues, sur la langue et sur le palais en prenant soin de ne pas aller trop au fond (éviter de déclencher un réflexe nauséeux).
- Changer de compresses fréquemment.
- Faire des pauses.
- Vérifier que les débris soient bien éliminés.
- Arrêter le soin de bouche lorsque **la dernière compresse utilisée est propre**.
- Jeter les compresses dans un récipient à DASRI.
- Enlever les gants et les jeter dans un récipient à DASRI.



Astuce

Préalable à la réalisation de l'hygiène buccale de la personne réticente :

- Humecter ses lèvres avec une compresse imbibée d'eau ou les lubrifier si celles-ci sont sèches.
- Faire boire une ou plusieurs gorgées d'eau.

Ne pas insister si la personne interpose les mains ou cherche à mordre et réessayer à un autre moment de la journée.

4. Fréquence

Après chaque repas ou au moins deux fois par jour.

5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.
- Préciser la nature de l'acte effectué (afin d'évaluer les réactions et le moment où le soin semble le mieux toléré).

Ce soin est réalisé auprès de personnes :

- Partiellement ou totalement édentées.
- Lors de l'observation de lésions de la muqueuse buccale.
- Pour hydrater la cavité buccale.

1. Objectifs

- Assurer l'hygiène des muqueuses de la bouche.
- Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires.
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine.
- Participer au bien-être et au confort de la personne.

2. Matériel et produits

◇ Matériel :

- Compresse non stériles (compresses stériles en cas de déficit immunitaire).
- Gobelet.
- Petite bassine, récipient en plastique ou haricot.
- Gants non stériles à usage unique.
- Serviette de toilette pour protéger les vêtements de la personne.



◇ Produits :

- Sérum physiologique.
- Eau du robinet.
- Bain de bouche (sur prescription médicale).

3. Technique et méthode

- Installer la personne de préférence en position assise.
- Mettre une serviette autour du cou.
- Effectuer un lavage simple des mains ou une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique.
- Mettre des gants.
- Verser le liquide dans un gobelet (eau, sérum physiologique, du bicarbonate de sodium (sous forme liquide à 1,4 %, bain de bouche).
- Vérifier l'état de la bouche : lèvres, muqueuses, langue, dents, gencives, salivation.
- Tremper la compresse dans le liquide versé dans le gobelet et l'essorer.
- Enrouler la compresse autour de l'index.

- Passer la compresse sur la muqueuse édentée, en commençant par la mâchoire supérieure puis la mâchoire inférieure.
- Nettoyer la bouche d'arrière en avant.
- Passer sur la face interne des joues, sur la langue et sur le palais en prenant soin de ne pas aller trop au fond (ne pas déclencher un réflexe nauséux).
- Changer de compresse fréquemment.
- Vérifier que les débris soient bien éliminés.
- Arrêter le soin de bouche lorsque la dernière compresse utilisée est propre.
- Jeter les compresses et les gants dans un récipient à DASRI.



4. Fréquence

- Après chaque prise alimentaire ou au moins une fois par jour.
- En fonction des besoins du patient et de son état de santé.
- A distance des repas en cas de nausées.

5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

APPLICATION MÉDICAMENTEUSE COMPLÉMENTAIRE

« Les soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale, sont accomplis sur prescription médicale » (article R.4311-7-Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier).

Recommandation générale :
L'application médicamenteuse doit se faire dans une bouche propre

1. Objectifs

- Compléter l'hygiène bucco-dentaire.
- Prévenir ou traiter une douleur ou une lésion de la cavité buccale (gingivite, candidose buccale, aphtes, ulcérations...).
- Prévenir ou traiter les effets secondaires de certains médicaments responsables d'une hyposialie (peu de salive) ou d'une asialie (pas de salive).
- Prévenir une surinfection de la sphère orale ou digestive.
- Participer au bien-être et au confort de la personne.

2. Produits

- Bicarbonate de sodium (sous forme liquide à 1,4 %).
- Bains de bouche médicamenteux (à diluer éventuellement selon les recommandations du fabricant ou la prescription médicale).
- Solutions dentaires au fluor.
- Autres produits (gels oraux...).

3. Technique et méthode

Se conformer à la prescription médicale

4. Fréquence

La fréquence figure sur la prescription.

5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

PRISE EN CHARGE DE LA SÉCHERESSE BUCCALE

La sécheresse buccale (xérostomie), l'absence totale de salive (asialie) ou la diminution de la sécrétion salivaire (hyposialie) sont de causes variées :

- Effets secondaires de certains médicaments : psychotropes, antalgiques centraux, antihypertenseurs, antihistaminiques, bêtabloquants, etc.
- Maladies chroniques : diabète de type II, polyarthrite rhumatoïde, maladie de Goujerot-Sjögren, maladies auto-immunes, etc.
- Anxiété, dépression, vieillissement.
- Suites d'un AVC.
- Radiothérapie dans le traitement des cancers des voies aéro-digestives supérieures.

1. Objectifs

- Diminuer le risque de polycaries.
- Apaiser les symptômes de bouche sèche (difficultés à s'alimenter, à déglutir, à parler...).
- Apporter un confort au patient.

2. Produits

- Eau
 - Sous forme de boisson plate ou gazeuse.
 - En pulvérisation sous forme de bombe d'eau minérale.
- Salive artificielle
Le produit se présente sous 2 formes :
 - Spray humectant.
 - Gel humectant.

S'assurer de la compatibilité de ces produits avec une oxygénothérapie éventuelle

Ces produits sont disponibles actuellement en pharmacie et parapharmacie.
Leur liste n'est pas exhaustive.

3. Technique et méthode pour la salive artificielle

Se référer aux recommandations du fabricant

4. Fréquence

Aussi souvent que nécessaire à tout moment de la journée et en particulier au coucher.
Le manque de salive favorise l'apparition de polycaries. Il est donc très important d'avoir une hygiène bucco-dentaire renforcée.

5. Traçabilité

Compléter le dossier de soins infirmiers.

A éviter

- Le tabac.
- Les boissons alcoolisées.
- Le café et les boissons contenant de la caféine (coca, boissons énergisantes, thé, chocolat...)
- Certains médicaments (psychotropes, antalgiques centraux, antihypertenseurs, antihistaminiques, bêtabloquants...).
- Les bains de bouche contenant de l'alcool.
- Les aliments salés, secs, épicés, ou acides.

Astuce

- Faire boire beaucoup d'eau plate ou gazeuse.
 - Proposer de sucer des glaçons.
 - Utiliser une bombe d'eau minérale en pulvérisation.
 - Proposer des gommes à mâcher sans sucre.
 - Sucer des pastilles acidulées sans sucre.
 - Prévoir une alimentation tiède ou à température ambiante, sans aliment dur.
 - Bien mastiquer.
 - Mettre un corps gras sur les lèvres.
- Attention** : En cas d'oxygénothérapie, n'utiliser que des produits à base d'eau.
- Prendre un stimulant salivaire (prescription médicale).
 - Utiliser un dentifrice sans laurylsulfate de sodium (risque d'irritation).

SITUATIONS SPÉCIFIQUES

HYGIÈNE ORALE EN PRÉSENCE D'UN APPAREIL D'ORTHODONTIE

Les enfants, les adolescents et les adultes en situation de handicap ayant des appareils d'orthodontie doivent assurer une hygiène bucco-dentaire particulièrement renforcée.

Ces appareils peuvent être fixes ou amovibles.

Les jeunes enfants (environ de 3 à 5 ans, ou plus) peuvent porter un écran buccal pour l'interception des béances. Cet appareillage doit être entretenu au quotidien.

1. Objectifs

- Éliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires.
- Éviter l'apparition de caries et de problèmes gingivaux.
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine.

2. Matériel et produits

◇ Matériel :

- Brosse à dents manuelle, ergonomique ou électrique.
- Brosse à dents spéciale « orthodontie » pour les appareils fixes.
- Brosse monotouffe, au début du traitement lorsque les dents se chevauchent ou pour accéder à des zones difficiles (par exemple au dessus ou au dessous des bagues).
- Gobelet (pour le rinçage).
- Haricot, petite bassine ou récipient en plastique.
- Matériel complémentaire ou optionnel : fil dentaire avec enfileur, super-floss, brosse interdentaire, hydropulseur (jet dentaire), gratte-langue.
- Serviette de toilette (pour la protection des vêtements de la personne).
- Gants non stériles à usage unique.

◇ Produits :

- Pâte dentifrice :
 - À concentration élevée en fluor, supérieure à 1500 ppm (ou dosage en fluor suivant la prescription spécifique du chirurgien-dentiste)
 - Ou avec un agent antiseptique ou antibactérien en cas de gingivite ou de candidose buccale, suivant les recommandations d'un chirurgien-dentiste.
- Bain de bouche ou solution dentaire au fluor sur prescription médicale.
- Savon doux liquide ou mousse désinfectante (pour un appareil amovible).
- Eau du robinet.

3. Technique et méthode

En présence d'un appareil d'orthodontie amovible :

- Enlever l'appareil, brosser soigneusement toutes les surfaces à l'eau du robinet au dessus d'un récipient rempli d'eau.
- Procéder au brossage dentaire suivant la recommandation R.3.1 « Brossage dentaire chez la personne autonome » p.26.
- Remettre immédiatement l'appareil en bouche.



En présence d'un appareil d'orthodontie fixe :

Le brossage doit être réalisé avec douceur pour que les poils de la brosse à dents ne restent pas coincés dans les fils métalliques et afin d'éviter de décrocher les élastiques présents.



Brosser les dents et la langue selon les recommandations R.3.1 « Brossage dentaire chez la personne handicapée autonome » p.26 ou R.3.2 « Brossage dentaire chez la personne handicapée partiellement autonome » p.28.

4. Fréquence

**Le brossage doit être réalisé impérativement trois fois par jour
(risque carieux important)**

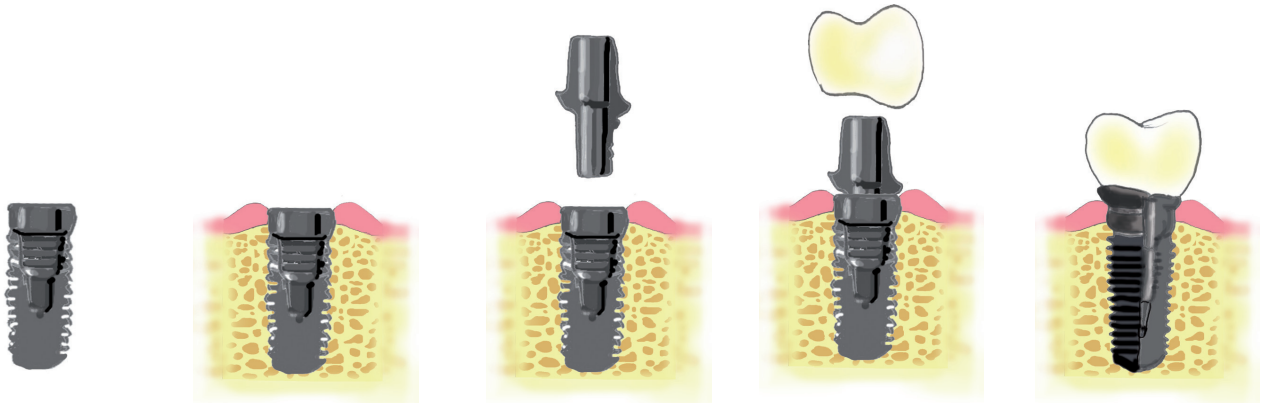
5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE EN PRÉSENCE D'IMPLANTS ET/OU DE BRIDGES

Les implants sont des dispositifs enfouis dans l'os des mâchoires dont l'objectif est de remplacer une ou plusieurs racines dentaires absentes. Ils se comportent comme une dent et à ce titre nécessite une hygiène bucco-dentaire identique voire plus rigoureuse qu'une dent naturelle. Ils servent de support à une ou plusieurs couronnes, à des bridges ou à des prothèses amovibles.



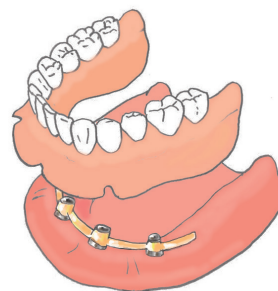
Un implant... dans l'os

Mise en place d'un
faux-moignon

Une couronne sur implant



Boutons pression sur implants



Barre reliant des implants

1. Objectifs

- Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires
- Eviter l'apparition de caries et de problèmes gingivaux
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine

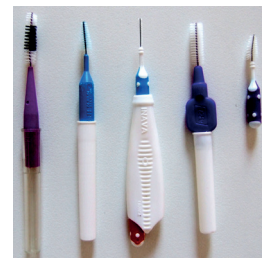
2. Matériel et produits

◇ Matériel :

- Brosse à dents manuelle classique, ergonomique ou électrique (voir chapitre R.2.1 « *Recommandations générales sur le brossage dentaire* » p.12).
- Brosse monotouffe (pour faciliter le brossage des dents qui se chevauchent ou pour une utilisation localisée, par exemple le brossage des dents de sagesse).



- Gobelet (pour le rinçage de la bouche).
- Matériel complémentaire ou optionnel : fil dentaire, brossette interdentaire, hydropulseur (jet dentaire), gratte-langue.



◇ **Produits :**

- Pâte dentifrice pour adulte contenant :
 - Du fluor pour la prévention des caries dentaires (dosage en fluor suivant la prescription spécifique d'un chirurgien-dentiste).
 - Un agent antiseptique ou antibactérien en cas de gingivite ou de candidose buccale, suivant les recommandations d'un chirurgien-dentiste.
- Bain de bouche ou solution dentaire au fluor sur prescription médicale.
- Eau du robinet.

3. Technique et méthode

En présence de prothèses fixes (couronnes ou bridges) sur implants :

- Brossage dentaire (technique d'hygiène orale identique à celle figurant dans les recommandations R.3.1 « Brossage dentaire chez la personne handicapée autonome » ou R.3.2 « Brossage dentaire chez la personne handicapée partiellement autonome »).
- Passer la brosse monotouffe sous la prothèse pour la nettoyer.
- Compléter le soin, si possible, par l'utilisation d'un hyropulseur.

En présence de prothèses amovibles sur implants :

- Nettoyage de la prothèse dentaire (consulter la recommandation R.6.2 « Brossage des prothèses amovibles et/ou gouttières» p.46).
- Brosser les boutons pressions ou la barre à l'aide d'une brosse à dents très souple.
- Passer la brosse monotouffe sous la barre pour la nettoyer.
- Compléter le soin, si possible, par l'utilisation d'un hyropulseur.

4. Fréquence

Dans l'idéal : après chaque repas

**Le brossage doit être réalisé au moins deux fois par jour
Si un seul brossage est effectué, privilégiez celui du soir**

5. Traçabilité

Noter dans le dossier de soins infirmiers :

- Le nom de la personne qui a supervisé ou effectué le brossage et/ou le soin.
- La date et l'heure du soin.

ENTRETIEN DES PROTHÈSES DENTAIRES AMOVIBLES ET/OU DES GOUTTIÈRES

Afin de protéger leurs dents, les personnes souffrant de bruxisme (grincement des dents) ou les personnes sujettes à des crises d'épilepsie non contrôlées peuvent être amenées à porter une gouttière (dispositif en plastique venant recouvrir toutes les dents d'une arcade).

Ces gouttières nécessitent un entretien quotidien.

Au cours de la journée, des dépôts susceptibles d'entraîner des pathologies se forment sur et sous les prothèses dentaires amovibles et sur les muqueuses. Après l'entretien des prothèses, procéder au nettoyage des muqueuses suivant la recommandation R 4.2 « Soins des muqueuses buccales » p.36.

1. Objectifs

- Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires sur toutes les faces de chaque prothèse ou gouttière.
- Eviter l'apparition de caries sur les dents en contact avec la prothèse ou la gouttière.
- Eviter l'apparition de lésions de la gencive ou de la muqueuse en contact avec la prothèse ou la gouttière.
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine.
- Participer au bien-être et au confort de la personne en situation de handicap.

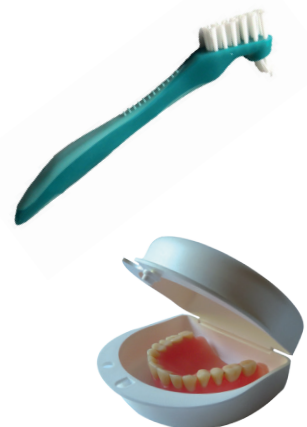
2. Matériel et produits

◇ Matériel :

- **Brosse à prothèse** individuelle (à défaut, une brosse à dents classique ou une brosse à ongles réservée à cet usage).
- Pour les gouttières, une brosse à dents à poils souples.
- Un coffret à prothèse perforé, étiqueté au nom de la personne ou une boîte pour gouttière.
- Une cuvette.
- Gants non stériles à usage unique si le geste est effectué par un tiers.

◇ Produits :

- Savon doux liquide ou mousse désinfectante.
- En option, un produit de nettoyage des prothèses (sous forme de poudre ou de comprimés effervescents).



3. Technique et méthode

Les gouttières, constituées de plastique mince et souple, sont à nettoyer avec douceur, à l'eau, éventuellement avec un peu de savon.

Les prothèses dentaires peuvent être nettoyées selon trois méthodes :

- a. Par brossage (au quotidien).
- b. Par trempage (en option).
- c. Par un chirurgien-dentiste ou un laboratoire de prothèse.

Au quotidien : Nettoyage par brossage

- Rincer la prothèse au-dessus d'un récipient rempli d'eau (pour éviter la fracture de la prothèse en cas de chute)
- Éliminer les éventuels résidus d'adhésif à l'aide d'une compresse sèche
- Brosser la prothèse (intérieur et extérieur) avec la brosse à prothèse et du savon
- Rincer et inspecter la prothèse
- Remettre la prothèse en bouche si le port est immédiat
- Sinon, sécher la prothèse (avec des essuie-mains à usage unique) et la conserver dans une boîte à prothèse perforée ou non fermée et **sans liquide**



En option : Nettoyage par trempage

Avec un produit de nettoyage pour prothèses dentaires (sous forme de poudre ou de comprimés effervescents).

Ne pas laisser tremper la prothèse dans un liquide pendant toute la nuit.

(Très rapidement le liquide devient un « bouillon de culture » par prolifération des bactéries)

Nettoyage par détartrage

Lorsque les méthodes de nettoyage par brossage ou trempage ne donnent pas les résultats escomptés, consulter un chirurgien-dentiste.

Le détartrage sera effectué par le chirurgien-dentiste (faibles dépôts) ou par le laboratoire de prothèse (dépôts importants).

Conseils

La stabilité des prothèses peut évoluer notamment suite à un amaigrissement. Pour toutes modifications, consulter un chirurgien-dentiste.

Avant cette consultation, il est possible d'améliorer la tenue de la prothèse en utilisant un adhésif.

Utilisation de la crème adhésive :

Sécher le dessous de la prothèse et déposer trois noisettes au maximum de crème.

Avant de procéder au nettoyage par brossage, enlever la crème adhésive avec une ou plusieurs compresses sèches.

4. Fréquence

Les gouttières sont retirées de la bouche avant les repas :

- Les nettoyer et les mettre dans une boîte.
- Après les repas, les rincer et les remettre en bouche.

Les prothèses dentaires sont nettoyées :

- Au quotidien par brossage après chaque repas, sinon au moins deux fois par jour (matin et soir)
- En option par trempage : Pas plus d'une fois par semaine pendant 15 mn maximum.

Rappel : ne pas laisser tremper la prothèse toute la nuit

Conseils pratiques

- Tartre (faible quantité) et débris plus rebelles
 - Tremper la prothèse dans une solution de vinaigre blanc dilué à 5%.
 - Laisser agir 15 à 20 minutes.
 - Procéder à un brossage après dissolution du tartre (2 ou 3 trempages peuvent être nécessaires).
 - Rincer et sécher la prothèse.
- Taches et mauvaises odeurs
 - Imprégner la brosse à prothèse de poudre de bicarbonate de sodium et frotter toutes les faces de la prothèse.
 - Rincer soigneusement et sécher la prothèse.

Attention :

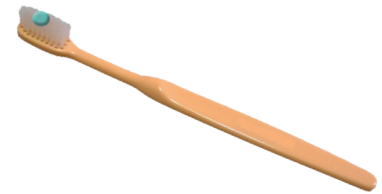
- Ne pas utiliser de couteaux ou d'outils tranchants pour enlever les dépôts.
- Ne pas mélanger les produits.

Recommandations

- Faire preuve de compréhension et de souplesse.
- Adapter l'aide proposée aux capacités individuelles.
- Observer régulièrement la cavité buccale.
- Surveiller toute altération des muqueuses ou gêne.
- Demander un examen médical si besoin.
- Dialoguer et expliquer l'acte à la personne si possible.
- Observer la personne, analyser sa réaction au cours du soin (bien-être, douleur...).
- Mettre des mots sur les gestes.
- Hydrater la bouche par compresses humides plusieurs fois par jour sans oublier les lèvres.
- Associer éventuellement l'entourage de la personne.

1. Objectifs

- Respecter la dignité de la personne.
- Contribuer au bien-être et au confort de la personne.
- Repérer toute source d'inconfort provenant de la cavité buccale.
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine.
- Maintenir la communication et la relation de proximité avec l'entourage et les proches.



2. Matériel et produits

◇ **Matériel :**

- Brosse à dents à poils très souples.
- Gobelet.
- Compresses ou bâtonnets avec embout en mousse ou en coton.
- Serviette de toilette.
- Cuvette ou haricot.
- Gants non stériles à usage unique.

◇ **Produits :**

- Pâte dentifrice choisie en fonction du désir de la personne.
- Eau du robinet.
- Tous liquides adaptés au goût du patient.

3. Technique et méthode

Expliquer tous les gestes, nommer chaque instrument et expliquer l'utilité de chacun.

Brossage des dents

Le faire avec la plus grande douceur et tant que la personne le souhaite.

- Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique.
- Préparer le matériel et les produits.
- Installer la personne confortablement.
- Mettre une serviette autour du cou.
- Porter des gants non stériles à usage unique.

Sinon

Soin de bouche avec compresses ou avec un bâtonnet à embout mousse

- Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique.
- Préparer le matériel et les produits.
- Installer la personne confortablement.
- Mettre une serviette autour du cou.
- Porter des gants non stériles à usage unique.
- Enrouler autour de l'index une compresse imbibée d'un bain de bouche dilué ou utiliser un bâtonnet imprégné d'un bain de bouche.
- Nettoyer la cavité buccale d'arrière en avant (dents et gencives, arcade par arcade en commençant par le maxillaire supérieur...).
- Passer sur la face interne des joues, sur la langue et sur le palais en prenant soin de ne pas aller trop au fond (ne pas déclencher un réflexe nauséeux).
- Changer de compresses ou de bâtonnets fréquemment.
- Faire des pauses.
- Vérifier que les débris sont bien éliminés.
- Arrêter le soin de bouche lorsque la dernière compresse ou le dernier bâtonnet sorti de la bouche est propre.
- Jeter les compresses sales dans un récipient à DASRI.
- Enlever les gants et les jeter dans un récipient à DASRI.
- Procéder à une hygiène des mains.



4. Fréquence

Si les gestes d'hygiène et de confort procurent un bien-être à la personne en soins palliatifs, les appliquer régulièrement.

5. Traçabilité

Si la personne est hospitalisée, les soins d'hygiène bucco-dentaire sont tracés dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, la date, l'heure, le nom de la personne qui a réalisé le soin.

Connaissances générales et bucco-dentaires de la personne en situation de Handicap

SANTÉ GÉNÉRALE		CAPACITÉS PHYSIQUES et COGNITIVES		SANTÉ BUCCO-DENTAIRE	
Antécédents médicaux et chirurgicaux		Pour l'hygiène bucco-dentaire, la personne est :		Etat des dents	
Pathologie cardiaque	<input type="checkbox"/>	Autonome	<input type="checkbox"/>	Denture saine	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	Partiellement autonome	<input type="checkbox"/>	Caries visibles, dents cassées	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	Dépendante	<input type="checkbox"/>	Etat des gencives	
Broncho-pneumopathie	<input type="checkbox"/>	Coopération : la personne est		Saines	<input type="checkbox"/>
Troubles immuno-hématologiques	<input type="checkbox"/>	Coopérante	<input type="checkbox"/>	Inflammatoires (rouges, gonflées)	<input type="checkbox"/>
Régurgitation gastro-oesophagienne	<input type="checkbox"/>	Coopérante aléatoire	<input type="checkbox"/>	Présence de tartre	<input type="checkbox"/>
Port de prothèses ostéo-intégrées	<input type="checkbox"/>	Réticente	<input type="checkbox"/>	Halitose (mauvaise haleine)	<input type="checkbox"/>
Troubles neurologiques	<input type="checkbox"/>	La personne respire			
Autres :		par le nez	<input type="checkbox"/>	Etat des muqueuses	
Traitement		par la bouche	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>
Anxiolytiques, sédatifs	<input type="checkbox"/>	La personne peut cracher		Présence de lésions	<input type="checkbox"/>
Neuroleptiques	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Appareillage	
Antidépresseurs	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	<i>Prothèses fixes</i>	<input type="checkbox"/>
Antivitamine K	<input type="checkbox"/>	La personne peut exprimer une douleur		<i>Prothèses partielles amovibles</i>	
Antihypertenseur	<input type="checkbox"/>	au niveau des dents	<input type="checkbox"/>	en haut	<input type="checkbox"/>
Biphosphonates	<input type="checkbox"/>	au niveau des gencives	<input type="checkbox"/>	en bas	<input type="checkbox"/>
Oxygénothérapie	<input type="checkbox"/>	au niveau des muqueuses	<input type="checkbox"/>	Prothèses complètes amovibles	
Trachéotomie	<input type="checkbox"/>			en haut	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>			en bas	<input type="checkbox"/>
				Port de gouttières	
				Appareil d'orthodontie	
				Fixe	<input type="checkbox"/>
				Amovible	<input type="checkbox"/>

Date de l'examen :

Commentaires :

LEXIQUE

Autonomie : capacité d'une personne à vivre en ne dépendant pas d'autrui. (Capacité de décider).

Brossettes interdentaires : dispositifs permettant de compléter le brossage par le nettoyage des espaces interdentaires. Il en existe de différentes marques, formes et tailles.

Bruxisme : grincement des dents.

Candidose : maladie provoquée par un champignon de type candida, impliquant dans les cas graves l'ensemble de la cavité buccale.

Capacités cognitives : aptitude à faire ou à comprendre.

Capacités physiques : aptitude à se déplacer, à effectuer certains gestes.

Cardiopathie : maladie du cœur.

Carie : maladie multifactorielle entraînant une déminéralisation des tissus durs de la dent avec formation d'une cavité plus ou moins importante.

Concentration en fluor : quantité de fluor contenu dans un produit (eau du robinet, eaux embouteillées, produits dentaires dentifrices et bains de bouche).

Dépendance : état d'une personne qui ne peut plus réaliser seule les actes de la vie quotidienne.

Déminéralisation : perte d'éléments minéraux de l'organisme.

Dents prothétiques : dispositifs de remplacement qui peuvent être de différentes nature (résine, métal, céramique).

Dénutrition : état pathologique qui résulte d'un déséquilibre entre les apports énergétiques et les besoins énergétiques.

Dysmorphies dentaires : malformations des dents.

Dysmorphies osseuses : malformation des bases osseuses.

Ergothérapeute : professionnel paramédical spécialisé dans la rééducation et de réadaptation sociale et psychologique des personnes en situation de Handicap.

Eruption dentaire : apparition des dents sur l'arcade.

Fil de soie dentaire : dispositif permettant de compléter le brossage par le nettoyage des espaces interdentaires.

Fonction de l'oralité : comprennent la mastication, la déglutition, la respiration et la phonation.

Gel : produit cosmétique translucide, de consistance molle.

Halitose : mauvaise haleine.

Implants : racine artificielle mise en place chirurgicalement dans l'os de la mâchoire.

Item : élément d'un ensemble.

Gingivite : inflammation des gencives (rougeur, saignement).

Gouttière : appareillage recouvrant tout ou partie d'une arcade dentaire.

Hyperplasie gingivale : augmentation du volume de la gencive.

Kinésithérapeute : professionnel paramédical spécialisé dans la rééducation des fonctions musculaires.

Macroglossie : hypertrophie de la langue (langue volumineuse).

Maladies parodontales : maladies atteignant les tissus de soutien de la dent (gencive, os, ligament).

Mandibule : mâchoire inférieure.

Mastication : tous les mouvements permettant la fragmentation des aliments et première phase de la digestion.

Maxillaire : mâchoire supérieure.

Orthodontie : le traitement d'orthodontie est destiné à corriger les défauts de position des dents et/ou des mâchoires.

Orthophoniste : spécialiste de la correction des troubles du langage parlé ou écrit.

Parodonte : ensemble des tissus de soutien de la dent (gencive, os et ligament).

Parodontite : inflammation des tissus du parodonte.

Pâte : préparation de composition variable, de consistance intermédiaire entre le solide et le liquide.

Ph (abréviation de Potentiel Hydrogène): définit le degré d'alcalinité ou d'acidité d'une solution concentration.

Plaque dentaire appelée aussi Plaque bactérienne ou Biofilm : dépôt mou collant qui se forme sur les surfaces dentaires et muqueuses. et qui est composée de plusieurs espèces de bactéries, de salive et de débris alimentaires.

Polycaries : caries multiples sur une ou plusieurs dents.

Préhension : action de saisir, de prendre.

Prothèse dentaire fixe : dispositif médical destiné à remplacer une ou plusieurs dents absentes et fixé sur les dents par scellement ou collage.

Prothèse dentaire amovible : destiné à remplacer les dents absentes, c'est un dispositif médical que le patient peut placer en bouche et retirer lui-même. Elle peut être partielle (remplacement de quelques dents) ou complète (remplacement de toutes les dents).

Réflexe nauséux : envie de vomir.

Reminéralisation : restitution à une structure des éléments minéraux manquants ou perdus.

Tartre dentaire : le tartre correspond à une calcification de la plaque bactérienne. Il se forme sur la couronne et sous la gencive. Son élimination se fait uniquement par le chirurgien-dentiste au cours du détartrage.

Topique : se dit d'un médicament destiné à être appliqué localement.

INFORMATIONS PRATIQUES

LES PÔLES SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET HANDICAP

Vous pouvez vous adresser aux différents acteurs impliqués dans le handicap et la santé bucco-dentaire pour avoir de plus amples informations (liste non exhaustive):

● Auvergne – Rhône -Alpes :

Réseau SBDH-RA : Réseau Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-Alpes
CH le Vinatier – 95, bvd Pinel 69678, BRON CEDEX – www.reseau-sbdh-ra.org
Tel : 04 37 91 52 45

SOHDEV - Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité
CH le Vinatier, 95 bd Pinel, BP 30039 - 69678 - BRON CEDEX
Tel : 04 37 91 54 14

Unité de Soins Spécifiques du Service d'Odontologie (USSSO)
Centre hospitalier Universitaire Hôtel Dieu
Boulevard Léon – Malfreyt, BP 69 – 63003 CLERMONT-FERRAND
Tel : 04 73 75 03 04

● Bourgogne – Franche-Comté :

AMEBUS : Association de Médecine buccale spécialisée
CH La Chartreuse, Pole E Bloc Médical,
1 Bd Chanoine Kir, BP 23314 - 21033 - DIJON

Centre hospitalier universitaire – Service d'Odontologie
3 rue du Faubourg Raines – BP 1519 – 21033 – DIJON Cedex
Tel : 03 80 29 56 06

● Bretagne :

Réseau Soins Dentaires Spécifiques (SDS Bretagne) :
MPR Pôle St Helier - 54 rue St Helier - CS 74330
35043 RENNES CEDEX - Tel : 02 99 79 49 68

● Centre – Val de Loire :

ACSODENT : UC-IRSA 2 rue Marcel Pajotin 49000 - ANGERS
Tel : 09 84 43 61 93

Centre hospitalier Universitaire – Service de Stomatologie
4 rue Larey – 49933 – ANGERS Cedex 9
Tel : 02 41 35 32 76

Albatros 36 – Centre hospitalier de Châteauroux
216 avenue Verdun – 36000 – CHATEAUROUX
Tel : 02 54 29 60 08

● Grand Est :

Handident Alsace : Clinique Saint François
1 à 5 rue Colomé, BP 92 – 67502 - HAGUENAU
Tel : 03 88 90 19 02

Hôpital Maison Blanche – Service d’odontologie
45 rue Cognac-Jay – 51100 – REIMS
Tel : 03 26 78 77 11

Handi-Acces
25/29 rue de Sarupt – 54000 – NANCY

● **Hauts de France :**

Handident Nord Pas de Calais (NPDC) :
10 rue du Petit Boulevard, BP 20127 – 59653 - VILLENEUVE D’ASCQ CEDEX
Tel : 03 28 80 07 86

● **Ile de France :**

RHAPSOD’IF
12, rue Pierre Semard - 94700 - MAISONS-ALFORT
Tel : 09 63 62 52 72

● **Nouvelle Aquitaine :**

AOSIS : Maison dentaire, 18 bvd du Grand Cerf - 86000 - POITIERS

Handisoins 86 – Centre hospitalier Camille Guérin
Rue du Dr Luc Montagnier – 86100 – CHATELLERAULT
Tel : 05 49 02 56 35

● **Occitanie :**

Centre Hospitalier universitaire – Service d’Odontologie
549 av du Professeur Viala – 34295 – MONTPELLIER – Cedex
Tel : 04 67 33 67 48

Handident Midi-Pyrénées – Conseil régional Midi Pyrénées
9 avenue Jean Gonord – 31500 TOULOUSE
Tel : 05 61 34 32 98

Hôpital Purpan : Service d’odontologie
Place du Dr Baylac – 31000 - TOULOUSE
Tel : 05 61 77 73 47

● **Provence- Alpes -Côte d’Azur :**

Handident PACA : Hôpital Sainte Marguerite pavillon 9,
270 Boulevard Sainte Marguerite - 13009 – MARSEILLE

- ◇ *Santé Orale et Soins Spécifiques (SOSS) : <http://soss.fr/>
L’Association française pour la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap a pour but de fédérer l’ensemble des réseaux et acteurs de la santé bucco-dentaire.*
- ◇ *L’Ordre des chirurgiens-dentistes : Dans les Conseils de l’Ordre départementaux des chirurgiens-dentistes « référents handicap » sont les personnes ressources qui facilitent l’accès à l’information des personnes handicapées et de leurs aidants.*
- ◇ *Les chirurgiens-dentistes libéraux ou hospitaliers*

CONCLUSION

Une démarche de prévention limite le recours aux soins, évite des soins parfois complexes et difficilement acceptés et réduit les risques sur la santé générale.

L'appropriation et l'intégration de 15 protocoles d'hygiène bucco-dentaire dans les établissements de santé et dans les structures médico-sociales permettent de prévenir efficacement les pathologies infectieuses (carie et parodontopathie) à l'origine de douleurs, d'infections, de perte prématurée des dents et parfois de troubles du comportement.

Ce guide est une réponse aux professionnels des structures sanitaires et médico-sociales qui souhaitent améliorer la santé orale des personnes en situation de handicap.

Il permet de rappeler les conseils personnalisés donnés par un professionnel de la santé bucco-dentaire qu'il est recommandé de consulter au moins une fois par an.

RÉDACTEURS

Rédacteurs principaux : Dr Valérie BONNET et Dr Danièle VERHULST

Remerciements au comité de relecture interne :

Dr Eric-Nicolas BORY, Dr Mambaye DIAW, Dr SerigneNdame DIENG, Dr Yves JEANSON et Dr Sandra MIRANDA ainsi que Caroline LAURENDON, Jennifer DE BONIS, Florent DUPERRON et Constance VERGNOL

Mise en page : Constance VERGNOL

Nous remercions particulièrement tous ceux qui par leur relecture attentive et leurs remarques précieuses ont contribué à compléter ce travail (par ordre alphabétique):

- o **Madame Christine BEAUVERGER**, administratrice et **Aude BOURDEN**, Conseillère nationale Santé - Médico-social Direction développement associatif et politiques d'inclusion, **APF** - Association des Paralysés de France
- o Le **Dr Pierre LAGIER**, Vice-Président de l'**UNAPEI**, Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis ainsi que **les référents en santé de l'UNAPEI**
- o **Eric MAGNIER**, Président de **SOSS**, Santé Orale et Soins Spécifiques. Association française pour la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

BIBLIOGRAPHIE

1. ANSM. Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans. Mise au point 2008 Oct.
2. Ascenci S. La prévention, clé de la prise en charge bucco-dentaire dans les MNM. Cahier de Myologie 2011;4.
3. Bory E-N, Recommandationss de prise en charge. La Revue de Gériatrie 2013 ; 38:11-24.
4. Chapusot E. Les critères qui déterminent le choix d'une pâte dentifrice [thèse]. Nancy : Université Raymond Poincaré. 2006 Dec.
5. Colloque «Soins de bouche». Résumé des recommandations. SFAP-Janvier 2002. Décret 2004-802 du 29/07/2004 relatif aux parties IV et V du code de la Santé Publique.
6. Dictionnaire Larousse illustré 2013.
7. Dictionnaire d'odonto-stomatologie français –anglais - Louis Verchère et Madge Verchère. 2004. 524 pages.
8. Dupuis V, Leonard A. Odontologie du sujet âgé : spécificités et précautions. Masson, 2010.
9. Folliguet M, Veille-Finet A, Radoï L. Prise en charge bucco-dentaire du patient dément. Assurer un suivi régulier. Repères en Gériatrie 2011 ; 13(112) :239-245.
10. Handygiène buccodentaire – Patricia Mouchel-Drillot – 2009.
11. Huguel H. Soins de bouche en gériatrie. Mémoire DIU Formation à la fonction de Médecin Coordinateur d'EHPAD. Université Paris Descartes ; 2005-2006.
12. Les bonnes pratiques en EHPAD »-DGS/DGAS/SFGG-2007.
13. Lettre-circulaire DGOS/RH4 no 2011-210 du 6 juin 2011 relative aux axes et actions de formations nationales prioritaires à caractère pluriannuel.
14. Marie-Cousin A, Huet A, Sixou J-L. Le fluor chez l'enfant en 2010. Information Dentaire 2010 ; 9 : 63-70.
15. Mise au point - Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans. ANSM ex-AFSSAPS. Octobre 2008.
16. MUSTER D. et al. Thérapeutique médicale bucco-dentaire : moyens et méthodes. Elsevier ; 2004. p. 127-53.
17. Naulin-Ifi C et coll. Odontologie pédiatrique clinique. 2011 Sept.
18. Troubles de l'alimentation &Handicap mental sévère – Pratiques – Réseau Lucioles.
19. Stratégies de prévention de la carie dentaire. HAS mars 2010.

WEBOGRAPHIE

- www.resclin.fr/documentation/hbdp_-_2009-01-05.pdf
- www.cesbv.ulaval.ca/files/65c85b84ea71610873fa7dc8ab2e7005/brochure_aidant_naturel.pdf
(document créé en septembre 2008)
- <http://projet.chu-besancon.fr/rfclin/guiderfclin/Guides/livret-HBDP.pdf>
(document créé en juin 2010)
- http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_991247/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire
(document créé en mars 2010)
- www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fluor_et_sante_buccodentaire_situation_en_France.pdf
- www.autisme.qc.ca/assets/files/boite-outils/intervention-education/guide_intervenants/Guidedebonnepratiquebucco-dentaire.pdf
- http://www.sante-orale-et-autonomie.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=7&lang=fr

Cet ouvrage a été réalisé avec

Le soutien institutionnel

- Du le Centre Hospitalier Le Vinatier
- De l'UNAPEI - Union Nationale des Associations des Parents d'Enfants Inadaptés
- De l'APF - Association des Paralysés de France
- De la SOSS - Santé Orale et Soins Spécifiques



Le soutien financier

- De l'Institut Dominique & Tom ALBERICI
- De la CNSA - Caisse Naissance de Solidarité pour l'Autonomie
- De la Mutuelle Intégrance
- Du Groupe APICIL



Comme vous !

À vous tous, qui avez permis de mener à bien ce travail :

UN GRAND MERCI !

HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE ET HANDICAP

GUIDE DE RECOMMANDATIONS

Ce guide de recommandations regroupe quinze protocoles d'hygiène bucco-dentaire qui ont pour objectif d'aider les professionnels du secteur médical et du secteur médico-social à choisir et à appliquer des gestes techniques conformes et efficaces, adaptés aux besoins de la personne en situation de handicap. Sont pris en compte des paramètres tels que l'habileté, l'autonomie, l'âge et le comportement. Différents matériels et produits sont recommandés.

Il s'agit d'un outil pour améliorer la santé bucco-dentaire de la personne en situation de handicap. Il a été validé par un groupe travail pluridisciplinaire et repose sur des expériences de terrain.



*Santé Orale Handicap
Dépendance Et Vulnérabilité*