

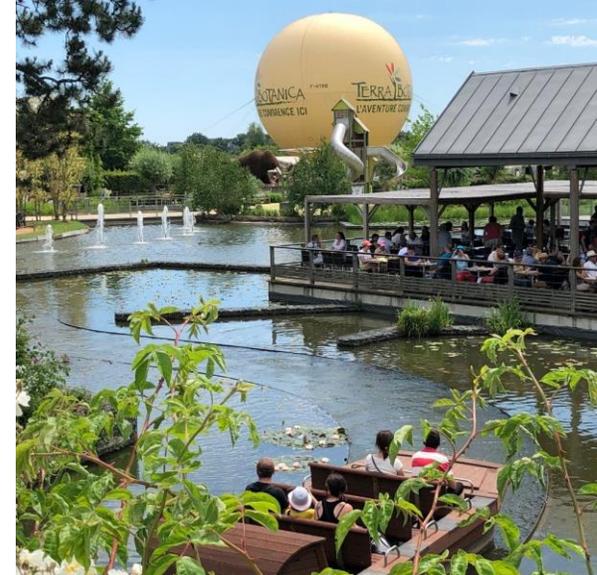


Dr Benoît PERRIER

# Santé bucco-dentaire des personnes dépendantes (handicapées et âgées en EHPAD)



**Acsodent**  
Accès à la santé bucco-dentaire  
pour les personnes en situation de handicap



# L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire



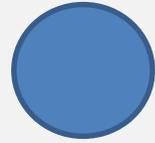
Plus de 22 millions de personnes sensibilisées depuis 55 ans





# Un risque accru de dénutrition

Un mauvais état  
bucco-dentaire



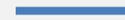
Les dysmorphoses  
dento-maxillo-faciales



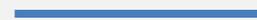
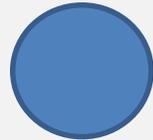
Les troubles de la déglutition



Les troubles neurologiques  
ou neuromusculaires



Les maladies évolutives



Le handicap moteur



Les douleurs



D  
E  
N  
U  
T  
R  
I  
T  
I  
O  
N

# Malnutrition



### Risque de détérioration

- Difficultés pour l'hygiène
- Difficultés de mastication
- Baisse de la salivation (médicaments)
- Baisse de la protection des dents face à la plaque dentaire
- N'exprime pas la douleur
- Difficultés à prendre en charge les soins

- Diminution de la force musculaire accentuée par la perte des dents
- Difficultés de mastication
- Baisse de la salivation
- Baisse de la protection des dents face à la plaque dentaire
- Réparation des muqueuses moins rapide
- Troubles moteurs et/ou cognitifs empêchant une hygiène buccale de qualité
- Répercussion des pathologies générale

HYGIÈNES - 2012 - VOLUME XX - N° 2

## Réticences des soignants à réaliser les soins bucco-dentaires chez les patients âgés institutionnalisés : la théorie des trois engrenages

(Étude Idas 2)

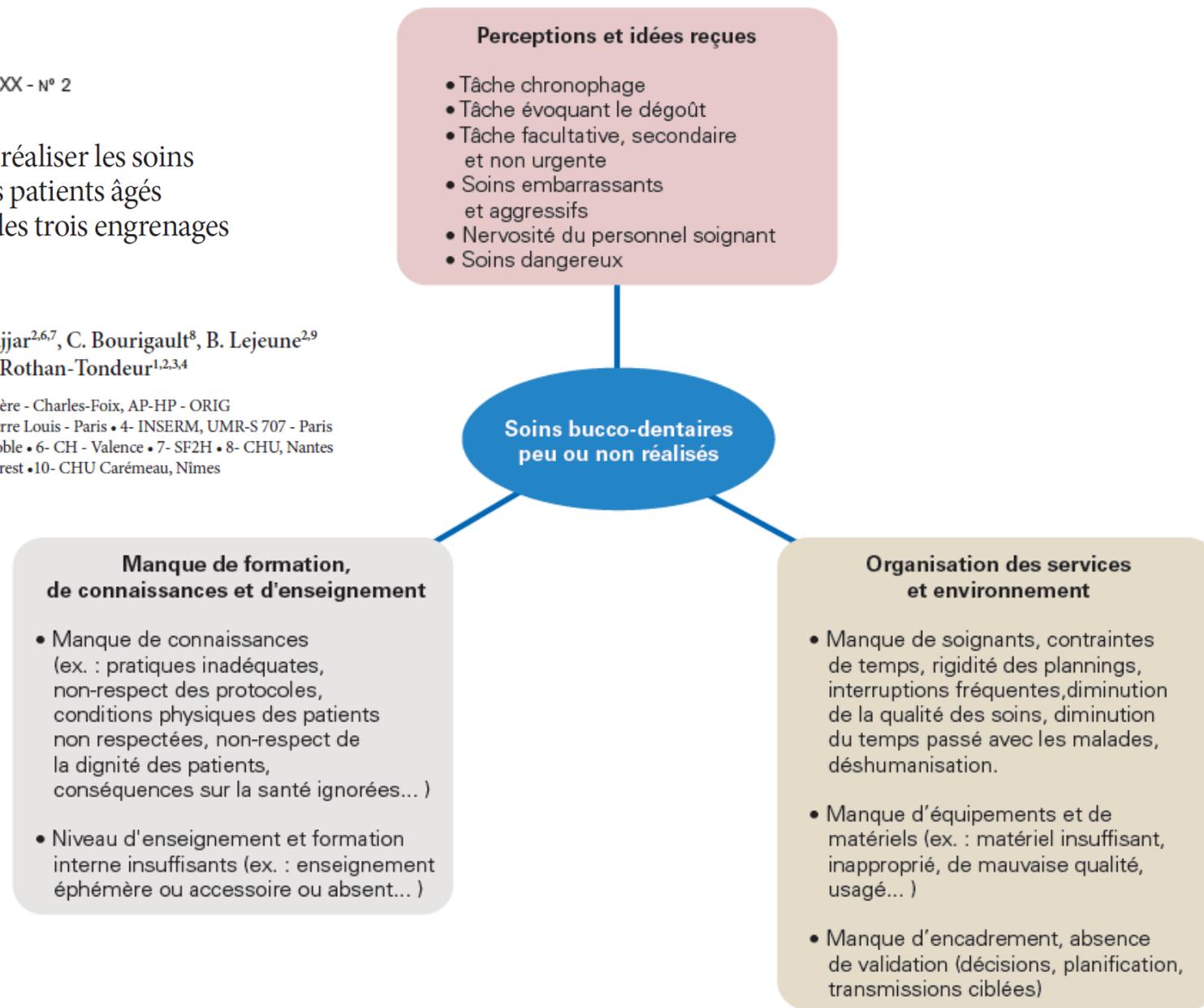
K. Chami<sup>1,2,3,4</sup>, C. Debout<sup>1</sup>, G. Gavazzi<sup>2,5</sup>, J. Hajjar<sup>2,6,7</sup>, C. Bourigault<sup>8</sup>, B. Lejeune<sup>2,9</sup>  
B. de Wazières<sup>2,10</sup>, F. Piette<sup>2</sup>, M. Rothan-Tondeur<sup>1,2,3,4</sup>

1- EHESP - Rennes - Paris • 2- GH Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix, AP-HP - ORIG

3- Université Pierre et Marie Curie - École de santé publique Pierre Louis - Paris • 4- INSERM, UMR-S 707 - Paris

5- Clinique de médecine gériatrique - Hôpital Michalon - Grenoble • 6- CH - Valence • 7- SF2H • 8- CHU, Nantes

9- Université européenne de Bretagne, CHU, Brest • 10- CHU Carêmeau, Nîmes



Réticences des soignants à réaliser les soins  
bucco-dentaires chez les patients âgés  
institutionnalisés : la théorie des trois engrenages  
(Étude Idas 2)

K. Chami<sup>1,2,3,4</sup>, C. Debout<sup>1</sup>, G. Gavazzi<sup>2,5</sup>, J. Hajjar<sup>2,6,7</sup>, C. Bourigault<sup>8</sup>, B. Lejeune<sup>2,9</sup>  
B. de Wazières<sup>2,10</sup>, F. Piette<sup>2</sup>, M. Rothan-Tondeur<sup>1,2,3,4</sup>

1- EHESP - Rennes - Paris • 2- GH Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix, AP-HP - ORIG

3- Université Pierre et Marie Curie - École de santé publique Pierre Louis - Paris • 4- INSERM, UMR-S 707 - Paris

5- Clinique de médecine gériatrique - Hôpital Michalon - Grenoble • 6- CH - Valence • 7- SF2H • 8- CHU, Nantes

9- Université européenne de Bretagne, CHU, Brest • 10- CHU Carémeau, Nîmes

## Perceptions et idées reçues

- Tâche chronophage
- Tâche évoquant le dégoût
- Tâche facultative, secondaire et non urgente
- Soins embarrassants et agressifs
- Nervosité du personnel soignant
- Soins dangereux

Soins bucco-dentaires  
peu ou non réalisés

## Réticences des soignants à réaliser les soins bucco-dentaires chez les patients âgés institutionnalisés : la théorie des trois engrenages (Étude Idas 2)

K. Chami<sup>1,2,3,4</sup>, C. Debout<sup>1</sup>, G. Gavazzi<sup>2,5</sup>, J. Hajjar<sup>2,6,7</sup>, C. Bourigault<sup>8</sup>, B. Lejeune<sup>2,9</sup>  
B. de Wazières<sup>2,10</sup>, F. Piette<sup>2</sup>, M. Rothan-Tondeur<sup>1,2,3,4</sup>

1- EHESP - Rennes - Paris • 2- GH Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix, AP-HP - ORIG

3- Université Pierre et Marie Curie - École de santé publique Pierre Louis - Paris • 4- INSERM, UMR-S 707 - Paris

5- Clinique de médecine gériatrique - Hôpital Michalon - Grenoble • 6- CH - Valence • 7- SF2H • 8- CHU, Nantes

9- Université européenne de Bretagne, CHU, Brest • 10- CHU Carémeau, Nîmes

### Soins bucco-dentaires peu ou non réalisés

#### Organisation des services et environnement

- Manque de soignants, contraintes de temps, rigidité des plannings, interruptions fréquentes, diminution de la qualité des soins, diminution du temps passé avec les malades, déshumanisation.
- Manque d'équipements et de matériels (ex. : matériel insuffisant, inapproprié, de mauvaise qualité, usagé... )
- Manque d'encadrement, absence de validation (décisions, planification, transmissions ciblées)

## Réticences des soignants à réaliser les soins bucco-dentaires chez les patients âgés institutionnalisés : la théorie des trois engrenages

(Étude Idas 2)

K. Chami<sup>1,2,3,4</sup>, C. Debout<sup>1</sup>, G. Gavazzi<sup>2,5</sup>, J. Hajjar<sup>2,6,7</sup>, C. Bourigault<sup>8</sup>, B. Lejeune<sup>2,9</sup>  
B. de Wazières<sup>2,10</sup>, F. Piette<sup>2</sup>, M. Rothan-Tondeur<sup>1,2,3,4</sup>

1- EHESP - Rennes - Paris • 2- GH Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix, AP-HP - ORIG

3- Université Pierre et Marie Curie - École de santé publique Pierre Louis - Paris • 4- INSERM, UMR-S 707 - Paris

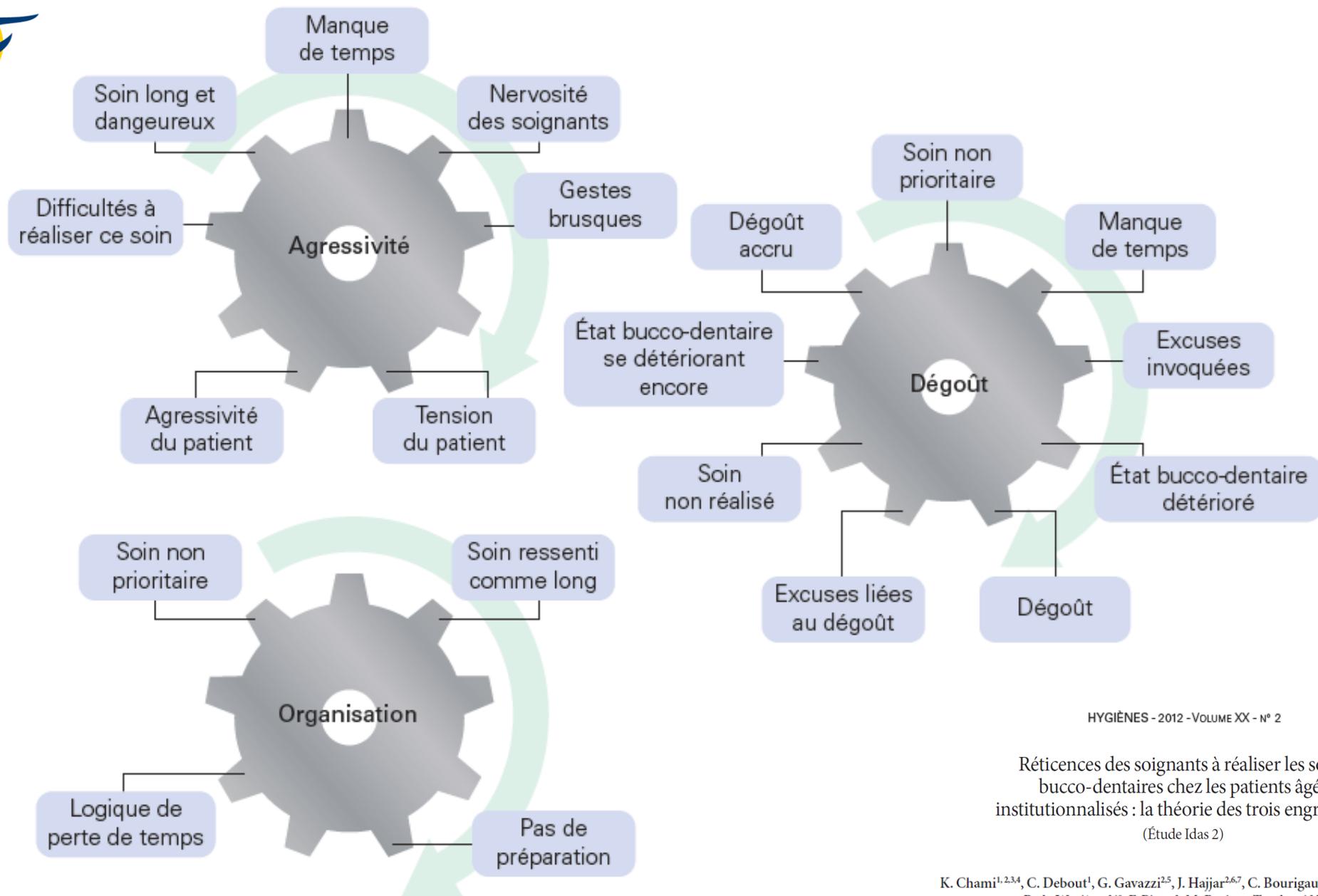
5- Clinique de médecine gériatrique - Hôpital Michalon - Grenoble • 6- CH - Valence • 7- SF2H • 8- CHU, Nantes

9- Université européenne de Bretagne, CHU, Brest • 10- CHU Carémeau, Nîmes

Soins bucco-dentaires  
peu ou non réalisés

### Manque de formation, de connaissances et d'enseignement

- Manque de connaissances  
(ex. : pratiques inadéquates,  
non-respect des protocoles,  
conditions physiques des patients  
non respectées, non-respect de  
la dignité des patients,  
conséquences sur la santé ignorées... )
- Niveau d'enseignement et formation  
interne insuffisants (ex. : enseignement  
éphémère ou accessoire ou absent... )



HYGIÈNES - 2012 - VOLUME XX - N° 2

Réticences des soignants à réaliser les soins  
 bucco-dentaires chez les patients âgés  
 institutionnalisés : la théorie des trois engrenages  
 (Étude Idas 2)

K. Chami<sup>1,2,3,4</sup>, C. Debout<sup>1</sup>, G. Gavazzi<sup>2,5</sup>, J. Hajjar<sup>2,6,7</sup>, C. Bourigault<sup>8</sup>, B. Lejeune<sup>2,9</sup>  
 B. de Wazières<sup>2,10</sup>, F. Piette<sup>2</sup>, M. Rothan-Tondeur<sup>1,2,3,4</sup>

1- EHESP - Rennes - Paris • 2- GH Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix, AP-HP - ORIG  
 3- Université Pierre et Marie Curie - École de santé publique Pierre Louis - Paris • 4- INSERM, UMR-S 707 - Paris  
 5- Clinique de médecine gériatrique - Hôpital Michalon - Grenoble • 6- CH - Valence • 7- SF2H • 8- CHU, Nantes  
 9- Université européenne de Bretagne, CHU, Brest • 10- CHU Carémeau, Nîmes

# Comment Agir?

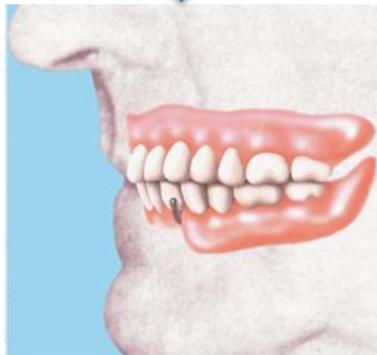
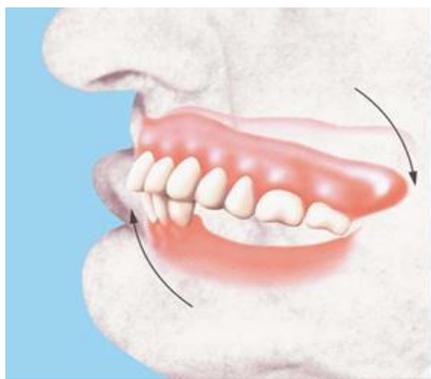
# Comment Agir?

En s'assurant que le patient ne souffre pas



# Comment agir ?

En s'assurant que sa **capacité masticatoire est suffisante**  
pour s'alimenter correctement



Après un traitement ODF

Après appareillage

# Comment agir ?

En participant à la conservation d'une hygiène bucco-dento-prothétique satisfaisante



# Comment ?

En s'adaptant au degré de dépendance de la personne



# Comment ?

**En faisant passer le message sur l'importance...  
de prendre soin de sa santé bucco-dentaire tout au long de sa vie :**

- Au patient
- A son entourage
- A l'ensemble de l'équipe médicale
- Aux Médecins
- A tous ceux qui l'entourent

**En luttant contre les idées reçues :**

Vieillesse } = Edentement **FAUX**  
Handicap }

Handicap/Âge = Pas la peine de s'acharner **FAUX**

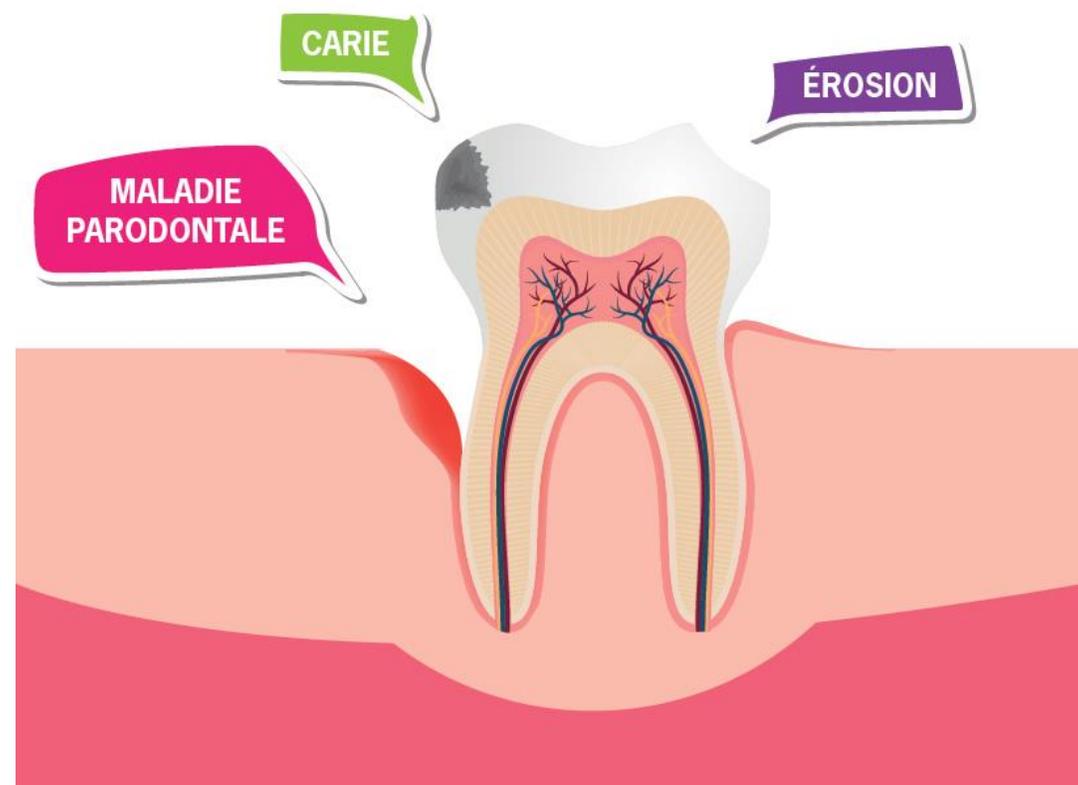
Handicap/Âge = Hygiène trop difficile **FAUX**

Pas de dent = Pas d'hygiène **FAUX**

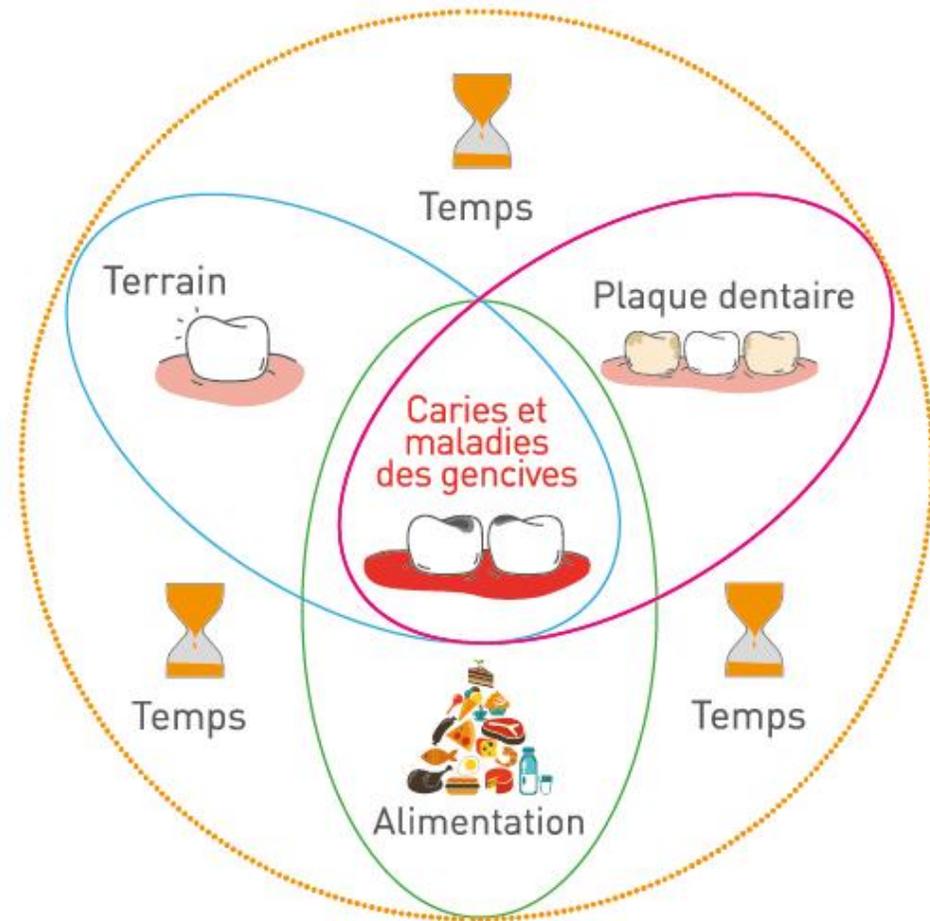
# Le rôle de l'équipe soignante

- Eduquer, conseiller, encourager à **maintenir une cavité bucco-dentaire saine, fonctionnelle et esthétique.**
- Contribuer à **lutter contre les pathologies** générales, la dénutrition et la désocialisation
- Participer à une **prise de conscience collective**

# LES DENTS SONT PARFOIS MALADES : pourquoi ?



# LES DENTS SONT PARFOIS MALADES : pourquoi ?



# LA PLAQUE DENTAIRE



# LES BACTÉRIES DE LA PLAQUE DENTAIRE



Acides

MALADIE DES DENTS

**CARIES**

DEMINERALISATION

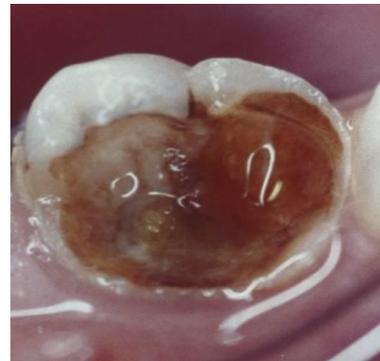
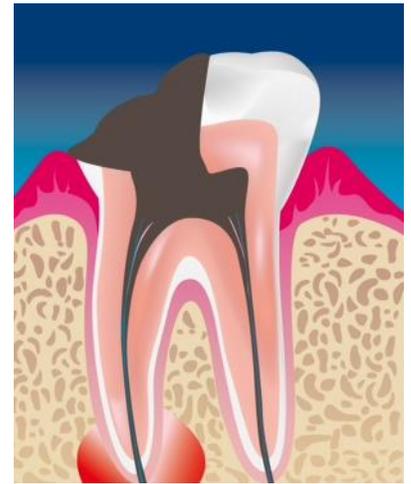
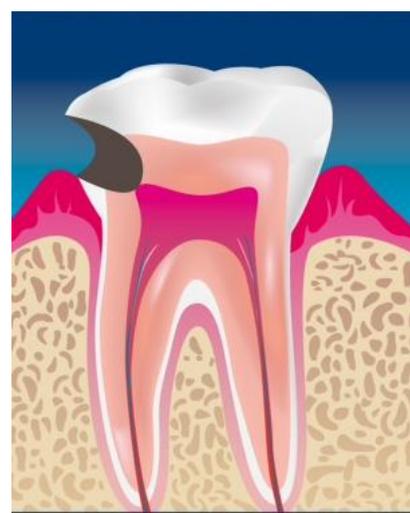
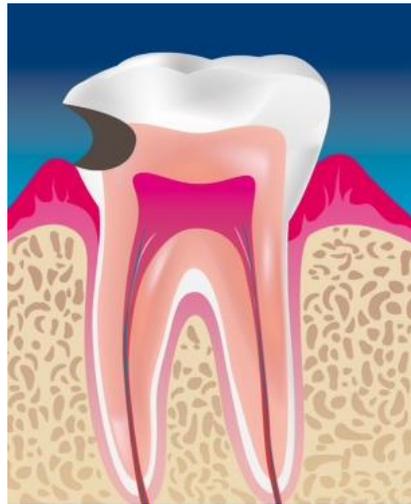
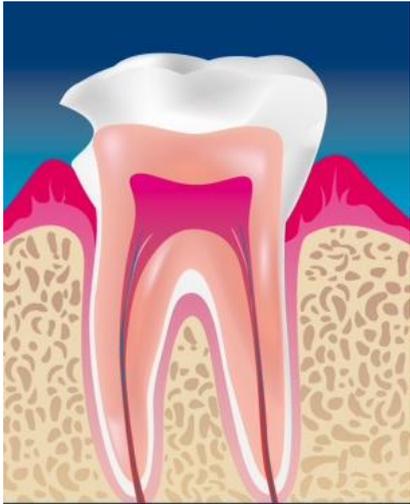
Enzymes  
ou Toxines

MALADIE DES GENCIVES

**PARODONTITE**

INFLAMMATION CHRONIQUE – ATTEINTE DES TISSUS DE SOUTIEN DES  
DENTS

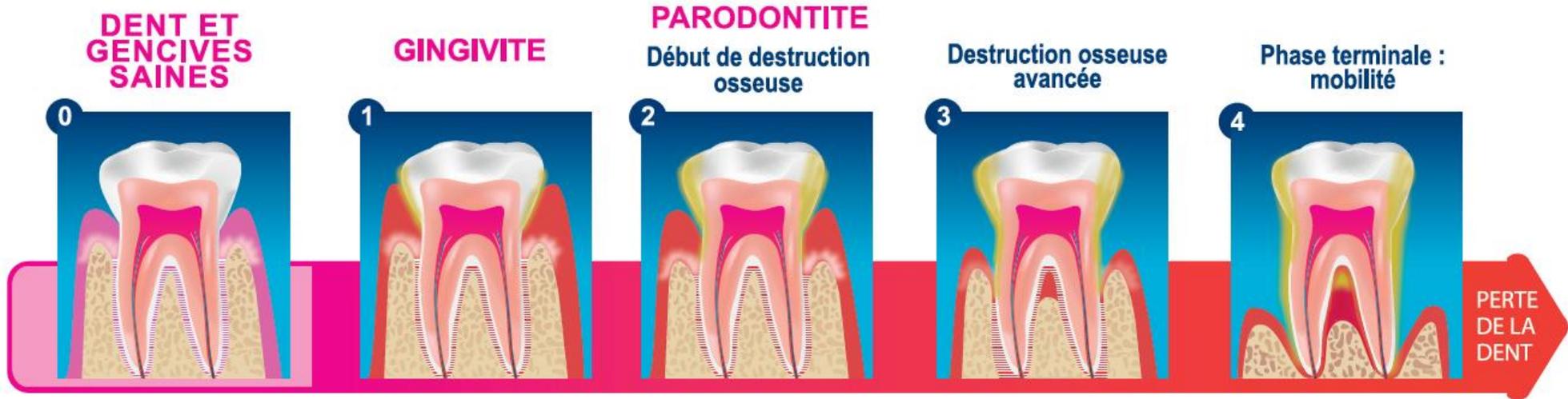
# Les différents stades de la CARIE



# Lorsque les attaques acides sont trop souvent répétées : apparition de CARIES



# Les différents stades de la MALADIE DES GENCIVES



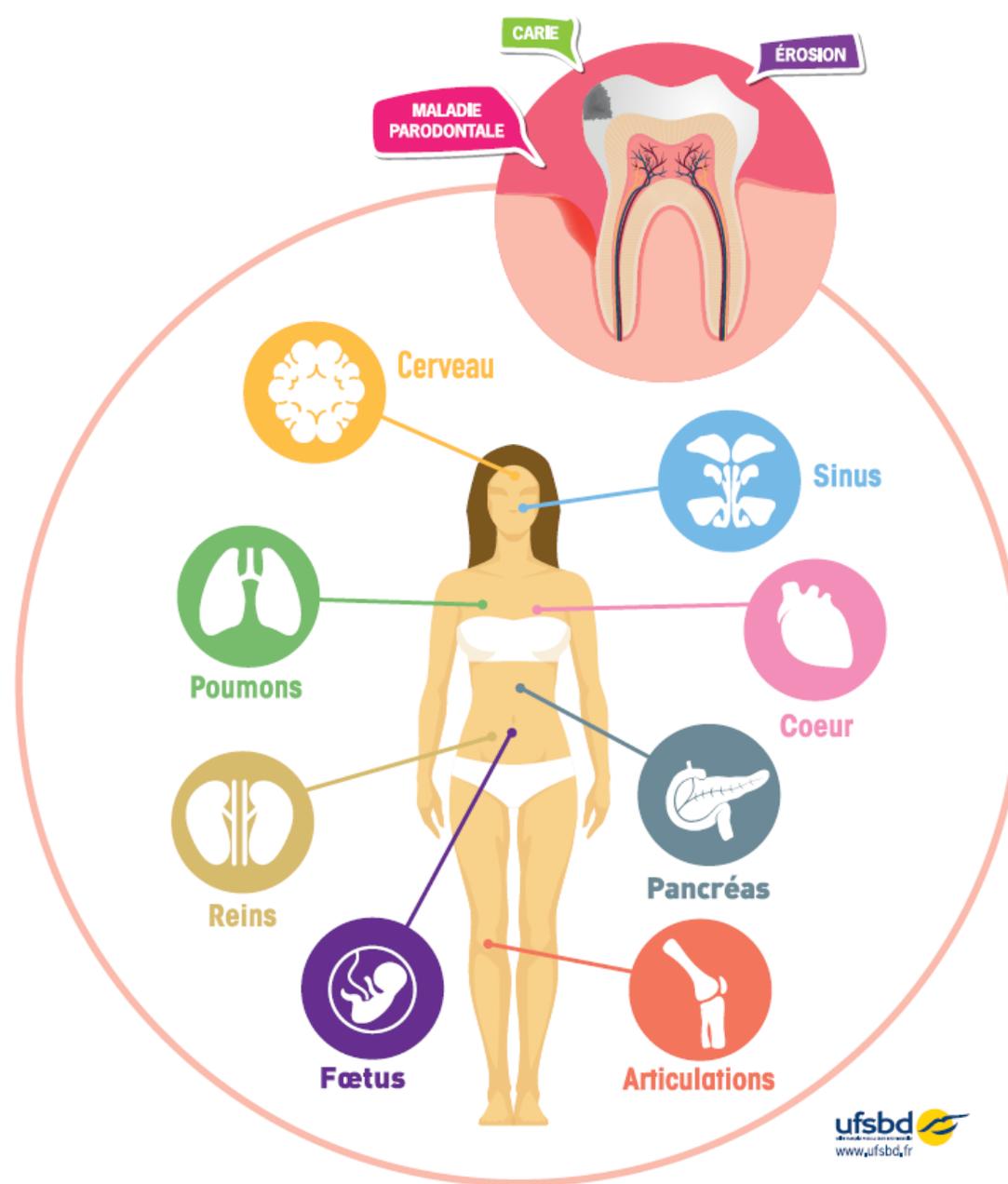
# ET LE TARTRE ?



**C'est de la plaque qui a durci.  
Le tartre aggrave les problèmes  
de gencives.**

# Répercussions sur la santé générale

Un **problème dentaire** peut avoir des **conséquences** sur notre **santé générale**



# Les 4 secrets de la Prévention



**Sont des facteurs influant sur  
le développement des pathologies bucco-dentaires**

**Améliorer la santé bucco-dentaire  
des personnes dépendantes,  
par l'accès à l'hygiène orale :  
améliorer les pratiques**

## Prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes dépendantes à domicile

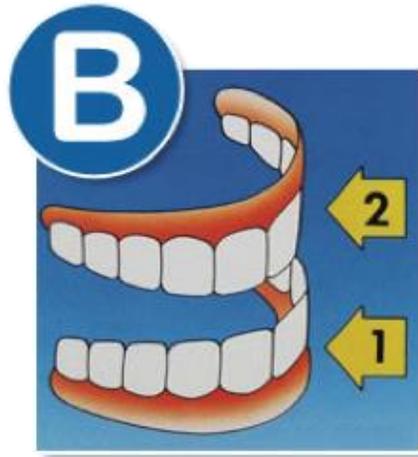
- L'hygiène bucco-dentaire consiste en une toilette de la **bouche**, des **dents** et **gencives** mais aussi des **prothèses** hors soins médicamenteux.
- Elle fait partie intégrante de la toilette quotidienne.
- Il faut établir un programme de soins en accord avec le bénéficiaire et en adéquation avec ses capacités physiques et mentales.

# Activités à prodiguer dans le cadre de l'hygiène bucco-dentaire

- Prodiguer des soins d'hygiène en tenant compte de l'autonomie et du projet de vie du bénéficiaire :
  - Aider / réaliser le brossage des dents
  - Réaliser les **soins de bouche**
  - **Aider / réaliser l'entretien** quotidien de l'**appareil dentaire** et vérifier le matin qu'il a été confortablement remis
- **Vérifier** que la bouche est exempte de plaies et alerter si besoin

# Comment ?

## La méthode B.R.O.S.



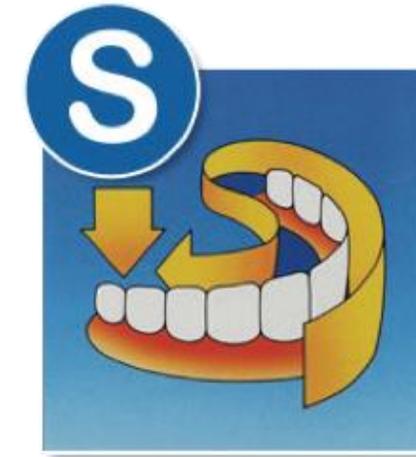
**B** comme  
Brossez haut et bas  
séparément



**R** comme  
Rouleau ou  
mouvement rotatif  
pour broser dents  
et gencives du rose  
vers le blanc



**O** comme  
Oblique :  
on incline la  
brosse à 45°  
sur la gencive



**S** comme  
Suivez un trajet  
pour faire le tour  
de toutes les  
dents sans oublier  
le dessus

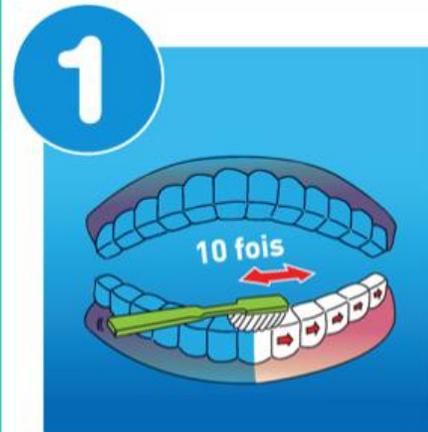
**Quand ? Le MATIN, après le petit déjeuner, et le SOIR avant de se coucher**

# Comment ?

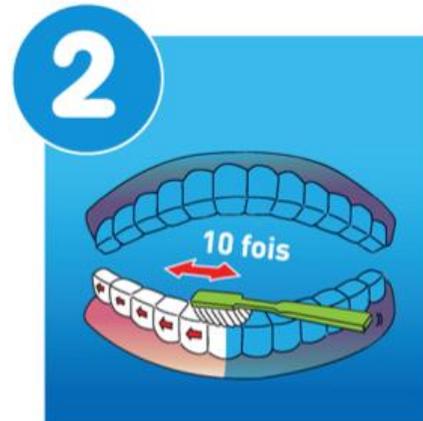
Pour les jeunes enfants  
Lorsque la méthode BROS n'est pas applicable.

## METHODE 1-2-3-4

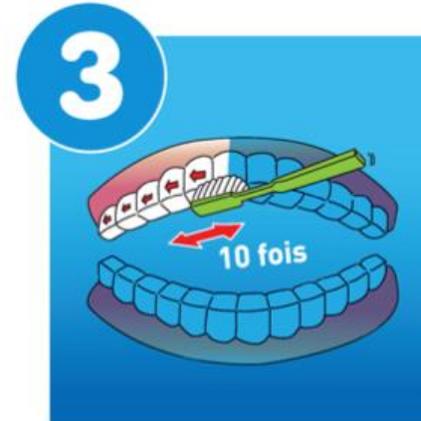
les poils de la brosse à cheval sur les dents font un mouvement de va-et-vient.



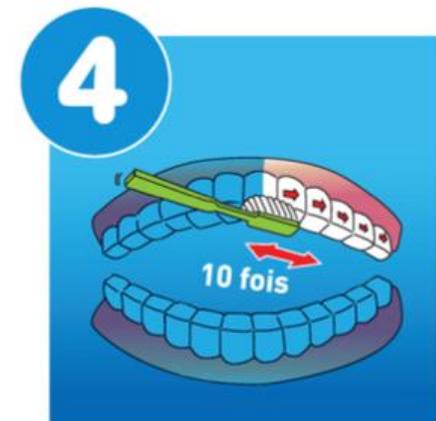
On commence par le bas à gauche, un seul côté à la fois...



Puis le côté droit cette fois, pour finir avec les dents du bas...



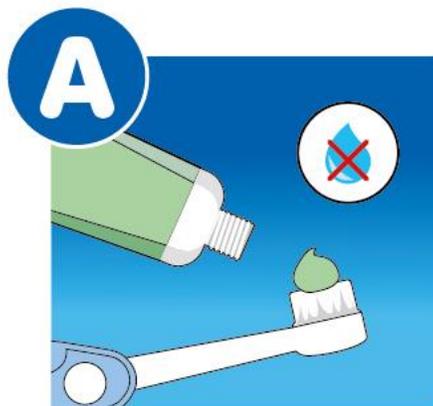
On passe en haut à droite, la brosse retournée cette fois...



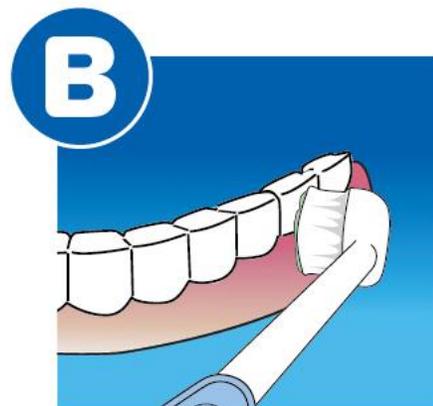
Et on termine en haut à gauche

# Comment ?

## La méthode e-BROS



**A**  
Déposer du dentifrice de la taille d'une noisette. Ne pas mouiller la brosse. Appliquer le dentifrice sur chaque côté de la bouche (haut et bas) avant de démarrer le brossage.



**B**  
Pour garantir l'efficacité du brossage placer la tête perpendiculaire aux faces des dents sur la gencive et la dent en brossant quelques secondes chaque face.



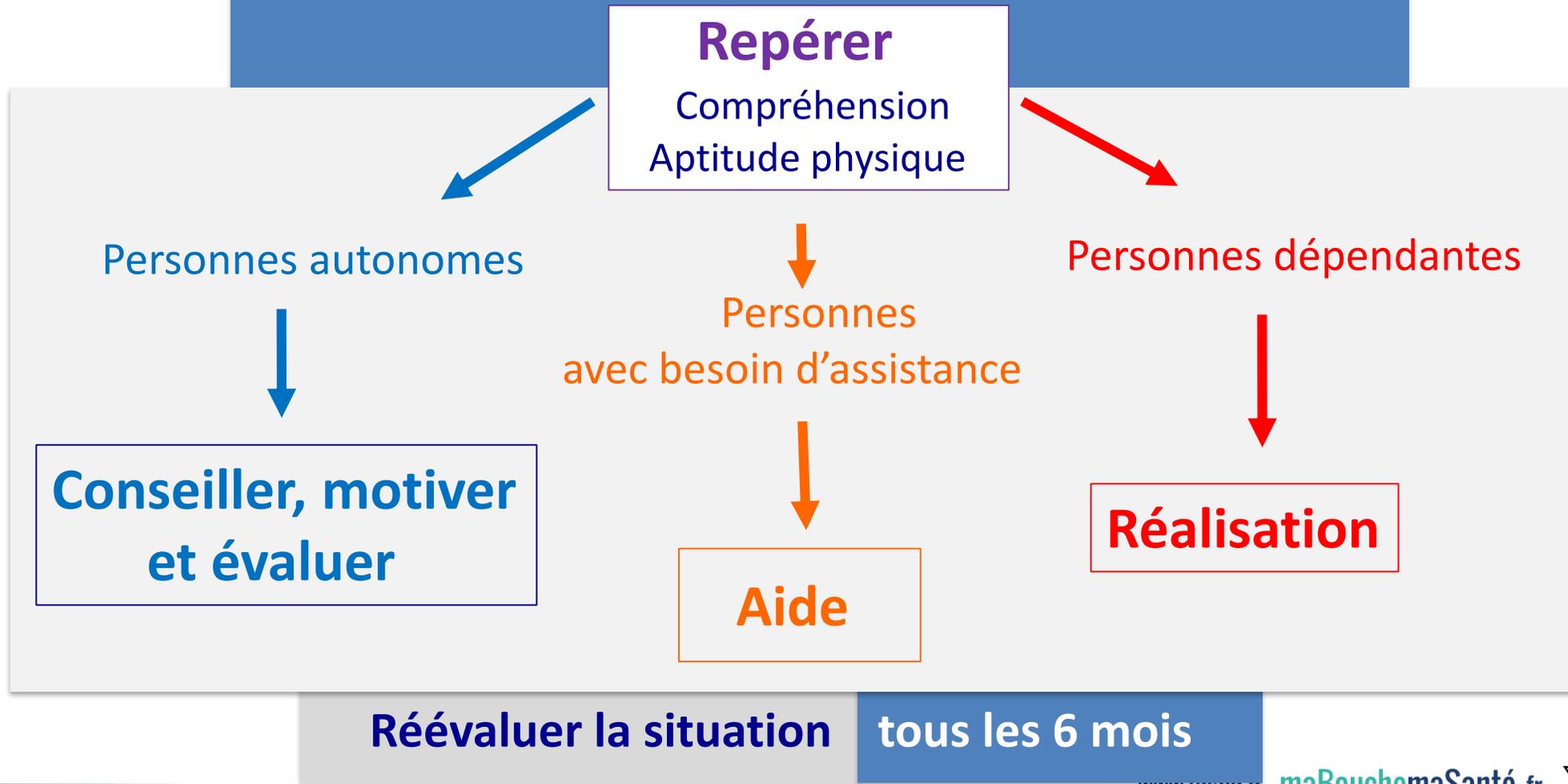
**C**  
Pour chaque côté (haut et bas), durant 30 secondes, réaliser un parcours en partant des incisives, pour brosser les faces externes, internes puis terminer sur le dessus de la dent.



**D**  
A la fin, recracher le dentifrice. Ne pas rincer la bouche pour garder un léger film de fluor. Essuyer ses lèvres.

# S'adapter au degré de dépendance de la personne

## Le protocole d'hygiène personnalisé



# Quel protocole utiliser ?

|  |  |                             |  |
|--|--|-----------------------------|--|
| LE RÉSIDENT SE BROSSÉ LES DENTS        | Hygiène correcte                               | Dents naturelles            | Protocole 1 : Résident autonome                          |
|  |  | Prothèses                   | Protocole 4 : Entretien des prothèses                    |
|  | Hygiène incorrecte                             | Dents naturelles            | Protocole 2 : Résident partiellement autonome            |
|  |  | Prothèses                   | Protocole 4 : Entretien des prothèses                    |
|  | Difficultés motrices<br>Motivation irrégulière | Dents naturelles            | Protocole 2 : Résident partiellement autonome            |
|  |  | Prothèses                   | Protocole 4 : Entretien des prothèses                    |
| LE RÉSIDENT NE SE BROSSÉ PAS LES DENTS | Il est coopératif                              | Dents naturelles            | Protocole 3 : Résident dépendant                         |
|  |  | Prothèses                   | Protocole 4 : Entretien des prothèses                    |
|  | Il n'est pas coopératif                        | Dents naturelles            | Protocole 5 : Résident opposant                          |
|  |  | Prothèses                   | Protocole 4 : Entretien des prothèses                    |
|  | Le résident est en fin de vie                  | Soins de confort uniquement | Protocole 6 : Hygiène bucco-dentaire en soins palliatifs |

Annexe 1 : Soins de la muqueuse de la bouche

Annexe 2 : Applications médicamenteuses

# Matériel de base des soignants

### Matériel de base pour tous les types de soins :

- Plateau de soins
- Gants et masques à usage unique
- Lunettes de protection
- Gobelets
- Serviettes en papier
- « Haricot » à usage unique
- Sac poubelle
- Lotion hydro-alcoolique
- Compresse
- Abaisse langue

# Matériel et produits

## Le brossage des dents

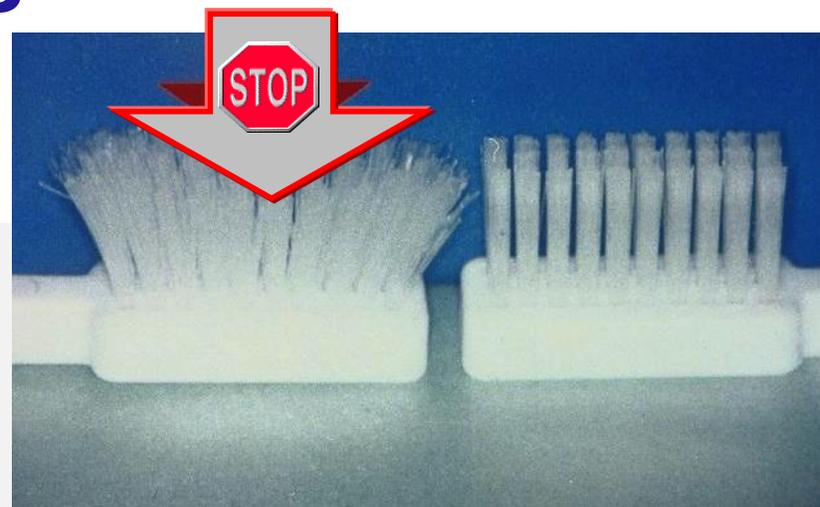
- Brosse à dents manuelle ou électrique, ou trifaces, à poils souples
- Fil dentaire et/ou brossettes inter dentaires
- Jet dentaire éventuellement
- Gobelet
- Serviette
- Dentifrice au fluor (1450 ppm au minimum)
- Bain de bouche du quotidien ou spécifique si prescription médicamenteuse (Chlorhexidine, ... )
- Vaseline ou glycérolé d'amidon (lèvres)



# Matériel et produits

## Le brossage des dents

- une brosse à dents
- du dentifrice fluoré



# Matériel et produits

## Le rôle du fluor



On le trouve dans l'alimentation

Il renforce les dents,  
et diminue le risque carieux



Le dentifrice fluoré renforce la surface de  
l'émail face aux attaques acides



3 catégories de dosage en fonction du risque carieux

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| Pas de risque spécifique | entre 1000 et 1500 ppm     |
| Situation à risque       | haute teneur 2500 ppm      |
| Patient à haut risque    | très haute teneur 5000 ppm |

# Matériel et produits

## Les recommandations en fonction de l'âge et du risque carieux



Brossage des dents  
2 fois / jour



Recracher l'excès  
de dentifrice sans rincer



Brossage réalisé par un adulte  
jusqu'à 5 ans et supervisé par  
un adulte jusqu'à 7-8 ans

|                              | 6 mois - 2 ans   | 2 - 3 ans                                | 3 - 6 ans                                | à partir de 6 ans et jusqu'à l'âge adulte  |
|------------------------------|--|--|--|--|
| <p>Risque carieux faible</p> | Trace de dentifrice <b>1000 ppm</b> dans la largeur de la brosse à dents | Petit pois de dentifrice <b>1000 ppm</b> | Petit pois de dentifrice <b>1000 ppm</b> | Dentifrice <b>1000-1450 ppm</b>  |
| <p>Risque carieux élevé</p>  | Trace de dentifrice <b>1000 ppm</b> dans la largeur de la brosse à dents | Petit pois de dentifrice <b>1000 ppm</b> | Petit pois de dentifrice <b>1450 ppm</b> | Jusqu'à 10 ans : dentifrice $\approx$ <b>1450 ppm</b><br>De 10 à 16 ans : dentifrice $\approx$ <b>2500 ppm</b><br>Au-delà de 16 ans : dentifrice $\approx$ <b>5000 ppm</b> |

# Matériel et produits

## Le brossage des dents

### Dans certain cas, la personne ne crache pas :

- Dans ce cas, utiliser la brosse à dents avec une très petite quantité de dentifrice sur la brosse à dents sèche.
- Brosser, puis essuyer la surface des dents avec le doigt entouré d'une compresse.
- Il peut rester une petite quantité de dentifrice. Ce n'est pas grave puisque ce dentifrice restant est alimentaire et contient du fluor qui agira d'autant plus pour renforcer les surfaces dentaires.

# Matériel et produits

## L'entretien des prothèses

- Brosse à prothèse
- Savon neutre (de Marseille)
- Pâte adhésive si nécessaire, pour un meilleur confort
- Boîte à prothèse
- Vinaigre blanc d'alcool
- Compresses
- Serviette
- Vaseline ou glycérolé d'amidon (lèvres)



## Le soin de bouche

- Abaisse langue
- Compresses ou bâtonnets mousse
- Gants non stériles
- Haricot
- Verre
- Serviette
- Bain de bouche ou solution bicarbonatée
- Vaseline ou glycérolé d'amidon



### Attention :

- Les bâtonnets pré imprégnés citronnés **sont à proscrire** au vu de leur teneur en acide citrique (→ déminéralisation identique au processus carieux)
- Des bâtonnets non imprégnés peuvent être utilisés avec des solutions pour bain de bouche

**La vaseline est contre-indiquée en cas d'oxygénothérapie**



Conservation une bonne santé bucco  
Elle lui permet de :

- Maintenir une vie relationnelle
- Mieux s'alimenter
- Vivre mieux

ufsbd  
LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE À LA PORTÉE DE TOUS



Un livret avec :

- des outils,
- des photos,
- des protocoles,

## 17 L'évaluation de l'état bucco-dentaire individuel (OESBD)

→ Ce module explique comment remplir la fiche d'évaluation. Cette fiche doit permettre de déterminer le type d'action qui doit être mis en place (suivi, consultation).

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p><b>SAIN - 0</b></p> <p><b>MODIFICATION - 1</b></p> <p><b>NON SAIN - 2</b></p> | <p><b>Lèvres</b></p> <p><b>CONDUITE À TENIR</b><br/>Crème hydratante ou gel hydratant<br/>Pas de vaseline<br/>Possible carence en vitamine B<br/>Surveiller pendant 7 jours, avis d'un chirurgien-dentiste si cela persiste.</p>                                | <p><b>SAIN - 0</b></p> <p><b>MODIFICATION - 1</b></p> <p><b>NON SAIN - 2</b></p> | <p><b>Langues</b></p> <p><b>CONDUITE À TENIR</b><br/>Brosser la langue 2 fois par jour avec une brosse à dents souple<br/>Surveiller les modifications</p>  |
| <p><b>SAIN - 0</b></p> <p><b>MODIFICATION - 1</b></p> <p><b>NON SAIN - 2</b></p> | <p><b>Gencives et muqueuses</b></p> <p><b>CONDUITE À TENIR</b><br/>En cas de gingivite sans autres problèmes apparents :<br/>Brosser 2 fois par jour avec une brosse à dents souple<br/>Surveiller les saignements gingivaux<br/>Surveiller pendant 7 jours</p> | <p><b>SAIN - 0</b></p> <p><b>MODIFICATION - 1</b></p> <p><b>NON SAIN - 2</b></p> | <p><b>Salive</b></p> <p><b>CONDUITE À TENIR</b><br/>Rechercher les causes médicamenteuses<br/>Utiliser des substituts de salive (GC dry mouth™, biotra™, 1)<br/>Boire de l'eau régulièrement en petite quantité</p> |

Nom du résident : .....

Date : .....

Evaluation en admission  Evaluation annuelle

Evaluation de suivi :  1  2  3

| Catégorie                    | Sain = 0  | Modification = 1  | Non sain = 2   | Score | Action recommandée                | Action complète  |
|------------------------------|---|---|--|-------|-----------------------------------|--|
| <b>Lèvres</b>                | Saines, roses, humides, commissures saines                              | Sèches, grêles, rouge aux commissures   | Tuméfies, rouilles, récessus labiales/blanches/rouges, fissures/commissures inflammatoires   |       | 1 = intervention<br>2 = consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Langue</b>                | Normale, rose, humide   | Irégulière, fissurée, rouge, chargée  | Tuméfies, rouilles, récessus labiales/blanches/rouges, fissures/commissures inflammatoires   |       | 1 = intervention<br>2 = consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Gencives et muqueuses</b> | Roses, humides, lisses, aucun saignement                                | Seches, brillantes, rugueuses, rouilles, bleues ou ulcères sous la prothèse   | Ulcères, croûtes, gonflement, plaques blanches, rougeur généralisée et/ou sensible   |       | 1 = intervention<br>2 = consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Salive</b>                | Tissu humide, salive abondante  | Peu de salive, tissu collant, résidu épais sur sensation de bouche sèche  | Tissu sec et rouge, peu ou pas de salive, prothèse épaisse, plaques qui la bouche est sèche  |       | 1 = intervention<br>2 = consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Dents</b>                 | Fin de caries ou de dents castoracées                                   | 1 à 3 caries ou dents castoracées réduites  | 4 dents ou plus carées, cassées, racines, dents très usées ou plus de 4 dents sans remplacées et aucune prothèse                                     |       | 1 = intervention<br>2 = consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Prothèses dentaires</b>   | Prothèse en bon état, prothèse à usage régulière                        | Une partie de la prothèse cassée, prothèse portée 1 ou 2 h par jour, prothèse perdue                                  | Prothèse inadéquate/cassée, prothèse sans portée, portée endommagée avec de l'adhésif  |       | 1 = intervention<br>2 = consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Hygiène buccale</b>       | Propre, pas de débris d'aliments ou de tartre sur les dents ou prothèse | Présence d'aliments tartre/débris dans 1 ou 2 endroits dans la bouche ou sur les prothèses ; parfois mauvaise haleine | Présence d'aliments tartre/débris dans presque toute la bouche ou presque sur toutes les parties de la prothèse(s) ; haleine (très mauvaise haleine) |       | 1 = intervention<br>2 = consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Doubleur buccale</b>      | Fin de signe verbal ou physique de balaiage                             | Signes de douleur verbales ou de comportement ; c.-à-d. manigances, hochement, refus de s'alimenter, agressivité      | Signes de douleur objectifs c.-à-d. pour ou pratique verbales et/ou de comportement  |       | 1 = intervention<br>2 = consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |

Les cases grisées  indiquent que l'on doit se référer à un chirurgien-dentiste.

CONSULTATION : 1 - Consulter un chirurgien-dentiste  oui  non  
2 - Consultation faite  ou (date du rendez-vous) : .....

OESBD à répéter  dans 6 mois  en date : .....

L'OESBD est issu de l'OHAT tool, Chalmers 2004. Cette version est basée sur les modifications du département de santé de Halifax (Canada) et de l'UFSBD.

### La toilette buccale

L'hygiène bucco-dentaire consiste en une toilette de la bouche, des dents, des gencives et des prothèses, hors soins médicamenteux. Elle fait partie intégrante de la toilette quotidienne.

Elle a pour objectif de :

- Procurer du confort et du bien-être au résident en favorisant son autonomie
- Proposer au résident un programme de soins adapté à ses capacités physiques et mentales

Il existe 3 typologies de résidents :

les résidents autonomes, ceux ayant besoin d'assistance, les résidents dépendants.

#### L'hygiène bucco-dentaire :

- Proposer un protocole d'hygiène bucco-dentaire adapté au niveau d'autonomie du résident
  - 2 brossages par jour, après le petit-déjeuner et surtout après le repas du soir
  - Si port de prothèses, les nettoyer après chaque repas
- Prévoir la réévaluation de la qualité du brossage et de l'état de la bouche à intervalles réguliers.

### Le matériel

| MATÉRIEL DE BASE DES SOIGNANTS   | MATÉRIEL SPÉCIFIQUE  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chariot propre et désinfecté</li> <li>- Plateau de soins</li> <li>- Gants à usage unique, serviettes papier</li> <li>- « Haricot » à usage unique</li> <li>- Sac poubelle</li> <li>- Lotion hydroalcoolique, compresse</li> </ul> | <p>Vérifier que le matériel nécessaire est à disposition du résident :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brosse à dents sèche, manuelle ou électrique,</li> <li>- Fil dentaire et/ou brossettes interdentaires, jet dentaire</li> <li>- Dentifrice au fluor (1450 ppm au minimum)</li> <li>- Brosse à prothèse et pâte adhésive si nécessaires</li> </ul> |

#### Quelques outils :

Brosse à dents manuelle

On peut modifier le manche (manchon en mousse) ou la taille de la brosse à dents (brosse à petite tête).

Brosse à dents « trifices »

En posant la brosse à cheval sur les dents, elle permet de brosser les 3 faces en même temps.

Brosse à dents électrique

Pour les personnes qui ont des difficultés à réaliser les gestes de brossage.

Doigtier dentaire

Il permet de frotter les dents des personnes non-coopérantes.

La cale buccale en silicone

Pour maintenir la bouche de la personne ouverte. Profiter d'une détente pour la glisser sur le côté. Attacher la cale buccale avec un fil dentaire par mesure de sécurité.

Dentifrice fluoré : Le fluor renforce l'émail des dents et les rend plus résistantes à la carie.

**Ne jamais mouiller la brosse à dents avant utilisation.**

Poser un pois de dentifrice sur la brosse sèche, ne pas mouiller.

**Brosser, cracher, ne pas rincer.** L'ingestion de dentifrice à faible dose est sans conséquence.

Si vous ne pouvez pas du tout brosser les dents de la personne, nettoyer la bouche soit avec le doigtier et un peu de dentifrice, soit avec une compresse imprégnée de bain de bouche fluoré ou une lingette au xylitol.



Mémorandum santé - Juin 2024

Pour en savoir plus : [mabouchemasante.fr](http://mabouchemasante.fr) - [ufsbd.fr](http://ufsbd.fr)



<https://lnkd.in/eK9M-Zdz>

# Des outils pour faciliter l'échange





# Le rôle de l'équipe soignante

Identifier pour chaque bénéficiaire un protocole d'hygiène dentaire et le faire connaître de tous les intervenants (fiche dentaire)

## PROGRESSIVITE DANS LE PROJET

Effectuer une montée en capacité pour la mise en place des protocoles (commencer par les autonomes pour finir par les plus dépendants)

### → Permet de connaître les besoins de chaque bénéficiaire :

Dents présentes ? Port de prothèses ? Utilisation de dentifrice ou non ?  
Brosse à dent électrique ? Soins à la compresse ?

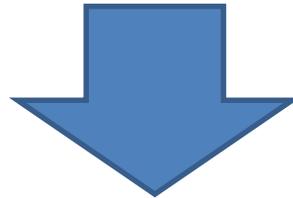
Patient autonome : surveiller régulièrement qu'il réalise l'hygiène, le motiver, vérifier qu'il n'y a pas de perte d'autonomie

Patient partiellement autonome ayant besoin d'une aide pour certaines phases. Ne pas faire à la place, conservation de l'autonomie

Patient non autonome : les gestes de l'équipe sont indispensables

# Identifier un protocole d'hygiène dentaire pour chaque bénéficiaire

L'hygiène bucco-dentaire quotidienne permet une habitude à l'accès à la cavité bucco-dentaire par un tiers



Facilitation de l'accès aux soins  
au cabinet dentaire

## Création d'un bilan dentaire spécifique à l'entrée en ESMS

- Depuis le 1<sup>er</sup> Février 2025
- Réalisable dans les 12 mois après l'entrée en établissement
- Code BDE



# ACCÈS À LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



# CONTEXTE



- La Charte Romain Jacob



- La Charte Romain Jacob de la Santé bucco-dentaire



- Le Plan d'action régional en faveur de l'accès à la santé et aux soins des personnes en situation de handicap.

# Depuis 2018 : RESTRUCTURATION RÉGIONALE

## UN NOUVEAU CONTRAT AVEC L'ARS POUR DEVENIR UN DISPOSITIF D'APPUI RÉGIONAL

- Des nouveaux statuts
- Une nouvelle gouvernance
- Une des priorités en 2017 : mise en œuvre des formations de CSO et des dépistages
- Un plan d'action avec 3 axes majeurs :



**Prévention** et **formation**



**Communication** et **sensibilisation**



Développement de **l'accès aux soins**

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

## 5 COLLÈGES AVEC VOIX DÉLIBÉRATIVE

Associations et organismes  
gestionnaires d'ESMS

Associations  
et organismes non  
gestionnaires représentant  
les usagers

Professionnels  
de santé

Structures sanitaires  
de soins

Services d'aide  
à la personne

## 1 COLLÈGE DES INSTITUTIONNELS, AVEC VOIX CONSULTATIVE

# MISSIONS PRIORITAIRES CONFIEES PAR L'ARS

## 1 DÉTERMINER

avec les établissements, leurs besoins en dépistage bucco-dentaire.

## 2 VALIDER,

le cas échéant, la programmation des dépistages, à raison d'un dépistage annuel par personne identifiée.

## 3 ÉVALUER

les besoins en formation et en sensibilisation pour le personnel, les personnes accueillies et leurs aidants.

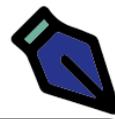
N.B : Les actions de dépistage et de formation de CSO sont organisées et prises en charge par l'UFSBD PDLL (via un financement ARS).

# LA CONVENTION DE PARTENARIAT

**Contact\***  
entre **Acsodent PDL** (pilote)  
et **structure gestionnaire**  
\*via sollicitation direct ou par un tiers



**Signature**  
d'une **convention de partenariat**  
entre la structure gestionnaire et Acsodent PDL



**Adhésion** de la structure gestionnaire  
à Acsodent PDL

Envoi par Acsodent PDL,  
d'un **questionnaire**  
**d'évaluation de besoins**  
aux ESMS désignés dans l'annexe  
à la convention



À remplir **en ligne**   
1 par ESMS

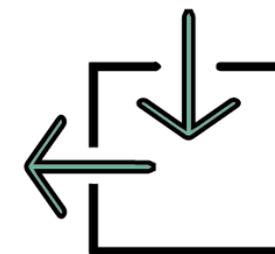
**Bilan : Acsodent PDL/structure**  
**gestionnaire/ESMS/UFSBD**



**Contact** avec les ESMS  
et **mise en oeuvre des actions**  
(dépistage et/ou formation) par les UFSBD  
N.B : En cas d'impossibilité des UFSBD de répondre  
à certaines demandes d'ESMS, des priorités seront  
déterminées par Acsodent PDL

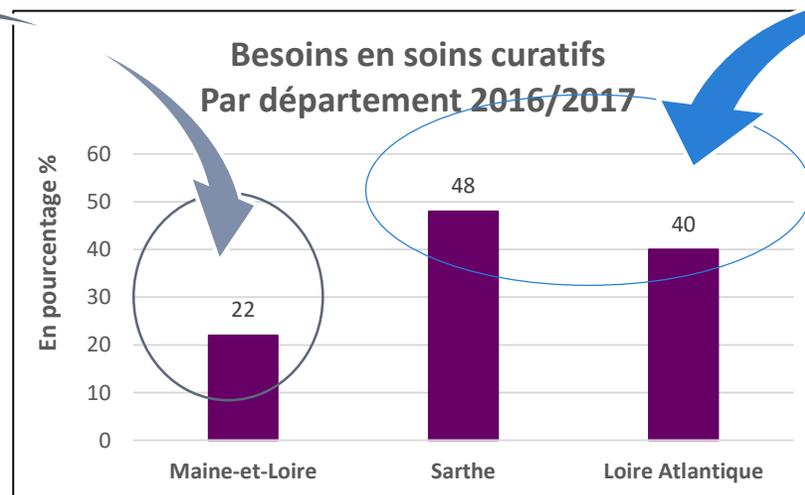


**Traitement des réponses**  
par Acsodent PDL et transmission  
des informations aux UFSBD (via Dropbox)



## Impact en chiffres d'un programme de prévention

① En Maine et Loire, un programme de prévention complet a été mis en place et pérennisé depuis 2009 (formations, sensibilisations et 2 dépistages par an) \*.



② En 2016/2017 les départements de la Sarthe et de la Loire-Atlantique n'ont bénéficié que d'un seul dépistage sans aucune autre action.

On constate un réel impact sur la santé orale avec des **besoins de soins plus limités en Maine et Loire**. En effet les besoins en soins curatifs dans ce département sont inférieurs de moitié à ceux relevés dans la Sarthe et la Loire-Atlantique.

En Maine et Loire la mise en place d'un programme complet de prévention a permis d'agir au-delà des établissements en mobilisant les praticiens de ville en complément d'un plateau technique hospitalier (pour des soins sous AG).

## « Handicap et santé bucco-dentaire : mutualisons nos expertises »

Acsodent PDL

Bâtiment UC-IRSA - 2 rue Marcel Pajotin 49000 ANGERS

09 84 43 61 93 - [acsodent@acsodent.org](mailto:acsodent@acsodent.org) - [www.acsodent.org](http://www.acsodent.org)

# Des formations

- <https://formations.ufsbd.fr>
- Formation intra 7h : avec ateliers pratiques
- Formation e-learning 3h
- Formation de correspondants en santé orale 2,5 jours inter-établissements (pour handicap voir ACSODENT)



**Intégrer le monitoring  
de la santé orale  
dans le quotidien  
des personnes dépendantes**



# Oralien : un outil de suivi de la santé orale

**Le référent de l'établissement procède à la prise de scans**



**➔ L'application guide le référent à chaque étape de la prise de scans**



**➔ Après les scans, le référent répond à quelques questions avant transfert des données vers la plateforme d'analyse**



# des recommandations pour chaque résident

## Réception du rapport sur le site internet sécurisé 48 heures après la prise de scans

- Après analyse des données par Intelligence Artificielle (IA) et contrôle des résultats par un chirurgien-dentiste, les recommandations sont envoyées pour chaque patient et sont accessibles via un tableau de bord sur le site internet sécurisé « Oralien »

The screenshot displays the 'DENTAL MONITORING' interface. At the top, there are navigation tabs for 'PATIENTS', 'LISTE DES TÂCHES', and 'RESSOURCES'. The main content area shows a patient profile for 'Pierre Monrothog' with a 'Partager le patient' button and a 'Nouvelle action' button. A red warning box indicates 'Le patient n'a pas activé l'application'. Below this, there are tabs for 'MONITORING', 'HISTORIQUE / ACTIONS', 'INFORMATIONS PATIENT', and 'DERNIER SCAN DM'. The central part of the screen shows an 'ANALYSE DU 22 JANV 2018' with a table of dental metrics:

| Metric                    | Value / Status  |
|---------------------------|---|
| LEVRES                    | 3 zones normales en apparence.  |
| LANGUE                    | Langue s'efface.  |
| GENCIVES ET MUQUEUSES     | Gencives en inflammation normale en apparence. Pas de signe visible.  |
| SALIVE                    | Pas de sensation de bouche sèche.   |
| PROTHÈSES                 | Pas de prothèse visible.  |
| DENTS                     | Absence de caries visible à l'inspection avec l'éclairage réglé et redéterminé.<br>Absence d'ulcères à l'inspection dans les secteurs 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100. |
| HYGIÈNE                   | Score d'hygiène bucco-dentaire de 100 sur 100. Pas de signe visible de mauvaise hygiène bucco-dentaire.   |
| SOLS DENTAIRES ANTÉRIEURS | Pas de signe visible de prothèse.   |

At the bottom, there are two panels showing dental scan images from '18 JUN 2017' and '22 JANV 2018'.

► Une application ergonomique qui s'inscrit dans le quotidien du personnel soignant

maBoucheMaSanté  
ufsbd

S'informer Prévenir Se soigner Mon profil

Quelle information cherchez-vous ?

**S'informer**

RECOMMANDATIONS ALIMENTATION

CARIE SENSIBILITÉ PARODONTIE

HANDICAP ENCEINTE

DENTIFRICE FLUORÉ

DENTS DE SAGESSE TABAC FUMEUR

FLUOR PERSONNES ÂGÉES ...

ufsbd

S'INFORMER c'est comprendre l'avenir



**Prévenir**

FLUOR PARODONTIE

RECOMMANDATIONS

DENTIFRICE FLUORÉ

MÉTHODE DE BROSSAGE

TABAC FUMEUR

MÉTHODE DE BROSSAGE

FIL ET BROSSETTE PERSONNES ÂGÉES

SCELLEMENT DE SILLONS CARDIAQUE

SPORT ...

ufsbd

Mieux vaut PRÉVENIR que guérir



**Se soigner**

CARIE HANDICAP

DENTS DE SAGESSE ENCEINTE

TABAC FUMEUR SENSIBILITÉ

APHTE BRUXISME

MAUVAISE HALÈINE

SCELLEMENT DE SILLONS

ÉDUCATION FONCTIONNELLE

PÂTE FIXATIVE ...

ufsbd

Qui aime bien, SE SOIGNE bien



Pas de santé, SANS SANTÉ BUCCO-DENTAIRE !

CHAQUE PROFIL EST UNIQUE ! Découvrez le vôtre et nos conseils spécifiques

Mon profil

maBoucheMaSanté.fr  
ufsbd