

# L'hygiène dans les soins bucco-dentaires en ESMS



Journée Départementale de Formation  
décembre 2024

# Sommaire

- Généralités
  - Enjeu majeure de Santé Publique
  - Constat
  - Recommandations
- Hygiène dans les soins bucco-dentaires
  - Brossage de dent
  - Soins des muqueuses/soins de bouche
  - Entretien des prothèses
- Pour aller plus loin

# Introduction

Tour de table / Expérience des présents

Différence entre soins bucco-dentaires // hygiène dans les soins bucco-dentaires

# Votre expérience ?

Présence de prothèses

Protocoles

Freins

Entretien du matériel

EPI

Fréquence

Pathologies bucco-dentaires

Type de pratiques

# Généralités



## Enjeu majeur de Santé Publique

Une mauvaise santé bucco-dentaire est un facteur non négligeable de maladie en général.

- Les foyers infectieux bucco-dentaires sont des facteurs d'apparition, de déséquilibre ou d'aggravation de certaines maladies générales, maladies cardio-vasculaires, endocardites infectieuses, diabète, polyarthrite rhumatoïdes, BPCO...
- Les foyers infectieux bucco-dentaires peuvent également retarder la mise en œuvre de traitements médicaux ou de certaines interventions chirurgicales programmées comme la pose de prothèse de hanche.

# Constat



En 2017 en France :

- 85 % des résidents en EHPAD ont besoin d'une consultation dentaire,
- 40 % ont au moins une dent cariée et au moins une dent douloureuse à extraire,
- 80% n'ont pas eu de consultation dentaire depuis 5 ans.

AGIRC/ARRCO et Ufsbd

**Hygiène buccale est souvent négligée lors de la planification quotidienne des soins.**

# Objectifs des soins bucco-dentaires

- Le maintien d'un bon état de santé bucco-dentaire tout au long de la vie à un retentissement favorable sur l'état général et la qualité de vie
- Conséquences d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez la personne âgée
  - **Infections, inflammations**
  - Autres atteintes fonctionnelles (Cardio /Valves)
- Les soins bucco-dentaires
  - Brossage des dents
  - Entretien des prothèses
  - Soins des muqueuses ou « soins de bouche »

# Maîtrise du risque infectieux lors des soins bucco-dentaires

Comment réaliser ces soins en intégrant les recommandations d'Hygiène ?



# Recommandations SF2H, Juin 2009



RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Programme Priam

Prévention des infections  
en établissements  
d'hébergement  
pour personnes âgées  
dépendantes

Consensus formalisé d'experts  
Juin 2009

RECOMMANDATIONS

**42** Il est recommandé d'investir les résidents à risque de dénutrition (difficultés pour se nourrir, déglutir, ou s'hydrater). *Accord fort*

**Références**  
1. Sava S, Bertozzi J, Bassani CJ, Kraemer M. Malnutrition in the hospitalized geriatric patient. J Am Geriatr Soc 1992; 40:413-436.  
2. Barakat-Sacks A, Luzzati E. Clinical consequences of undernutrition in the elderly. Malnutrition in the elderly. Presse Med 2008; 337(9):2182-2190.

**4 Hygiène dentaire**

**Argumentaire**  
L'état bucco-dentaire est souvent préoccupant en institutions. Hygiène prothétique, lavage d'implantation, prothèses dentaires, brosses non fonctionnelles, dents difficiles de manipulation, soins bucco-dentaires. Les prothèses bucco-dentaires interfèrent sur l'état général. Une réflexion est faite sur les soins dentaires dentaires même dans chaque structure. Améliorer la santé buccale pour réduire la prévalence de colonisation oropharyngée par des pathogènes respiratoires et de ce fait réduire le risque d'infection respiratoire des sujets à haut risque. La présence de pathogènes cariogènes et parodontaux, de caries dentaires et une hygiène bucco-dentaire faible aggrave les facteurs de risque potentiels de pneumonie. L'hygiène bucco-dentaire est associée à une déclinée nutritionnelle qui augmente le risque infectieux.

**Recommandations**

**44** Il est recommandé d'effectuer l'hygiène bucco-dentaire dans la toilette. *Accord fort*

**45** Il est recommandé de favoriser une consultation dentaire annuelle. *Accord fort*

**46** Il est recommandé d'inscrire l'hygiène bucco-dentaire dans la toilette du résident dans le but d'éviter la survenue d'infections respiratoires et les candidoses oropharyngées. *Accord fort*

**47** Il est recommandé pour les résidents en fin de vie d'effectuer des soins de bouche à la compresse. *Accord fort*

**48** Il est recommandé de pratiquer un examen bucco-dentaire. *Accord fort*

**49** Il est recommandé de changer de brosse à dents tous les deux mois. *Accord*

**50** Il est recommandé de brosser les dents et les moustaches initialement après chaque repas ou à défaut deux fois par jour (le matin et le soir avant le coucher). *Accord fort*

**51** Il est recommandé de brosser les dents et les moustaches avec une brosse à dents à dents souples, à petite tête et avec du dentifrice fluide. *Accord*

**52** Il est recommandé d'éliminer avec soin l'adhésif des prothèses sous peine d'ulcérations moustaches. *Accord fort*

**53** Il est recommandé de nettoyer les prothèses en dehors de la bouche après chaque repas. *Accord*

**54** Il est recommandé de réaliser l'entretien des prothèses avec une brosse à prothèse ou à défaut une brosse à dents dédiée et du savon doux liquide, en frottant toutes les faces de la prothèse, puis de rincer abondamment à l'eau courante en laissant l'appareil (partout de l'action mécanique). *Accord*

**55** Il est recommandé de conserver les prothèses au sec dans un boîtier conçu pour faciliter le nettoyage et à désinfecter, quand elles ne sont pas portées, notamment la nuit. *Accord fort*

**Références**  
1. Assareh A, Linn S. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. J Periodontol 2006; 37(8):1460-1462.  
2. Mitsu F, Kuroiwa T, Imai H. Relationship between oral health and respiratory infections. Age Ageing 1999; 28:383-386.  
3. Coates JM, Coates RD, Smeaton AJ. Oral diseases and conditions in community living older adults with and without dementia. Spec Care Dentist 2002; 25:7-17.  
4. Coates JM, Coates RD, Fusi JB, Smeaton AJ, Hoare CP. Caries experience, eating and oral health among residents in Adelaide, Australia. Gerodontology 2002; 19(1):30-40.  
5. Coates JM, Hoare C, Fusi JB, Smeaton AJ, Coates RD. The prevalence and experience of oral disease in Adelaide nursing home residents. Aust Dent J 2002; 47(2):123-130.

**5 Hygiène corporelle**

**Argumentaire**  
Capacité, la qualité de l'hygiène corporelle même souvent la qualité des soins.

**Recommandations**

**56** Il est préférable de placer dans une chambre à un lit des installations sanitaires privées, les résidents porteurs d'incontinence ou de plaies évulsives pour lesquelles on ne peut pas assurer une bonne hygiène. *Accord fort*

HYGIENE - VOLUME 2008 - N°1 - PREVENTION DES INFECTIONS EN ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES | 55



# Hygiène dans les soins bucco-dentaires

## Réalisation / entretien du matériel

- ① Brossage de dents
- ② Soins des muqueuses/soins de bouche
- ③ Soins des prothèses amovibles

# ① Brosage des dents

- Fréquence :

R50

- Idéalement après chaque repas,
- Au moins deux fois par jour, de préférence le soir si une ou plusieurs dents naturelles.



Retirer les éventuelles prothèses amovibles. On ne nettoie pas les prothèses dans la bouche du résident.

- Matériel :

- Brosse à dents manuelle ou électrique \*, dentifrice, serviette,
- Produit Hydro alcoolique,
- Détergent-désinfectant et sa lingette.

R49



*\*A renouveler dès l'affaîssement des poils environ tous les 2 mois, EPI*

# ① Brosage de dents



## • Précautions :

- FHA avant le port de gants et après le retrait,
- Port de gants à usage unique au plus proche du soin,
- Port de lunettes/visière de protection,
- Port de tablier,
- Port de masque chirurgical.

R11

R18

## • A la fin du soin :

- Rincer la brosse à dents et le gobelet ,
- Eliminer les EPI en DAOM,
- Réaliser une FHA immédiatement après le retrait des gants.



# ① Brosage de dents



FHA

1



EPI

2



Soin

3



Entretien

4



Retrait EPI


5



FHA

6

# ② Soins des muqueuses/bain de bouche

- Fréquence :
  - Idéalement après chaque repas,
  - Sinon, au moins deux fois par jour;
- Matériel :
  - Bâtonnets ou abaisse-langues, compresses...
  - Bain de bouche :  sur prescriptions (ex : plaies d'extraction, gingivites, ulcérations),
  - EPI,
  - PHA,
  - Détergent-désinfectant et lingettes

R50

# ② Soins des muqueuses/bain de bouche

- Précautions :

- FHA avant le port de gants et après le retrait,
- Port de gants à usage unique au plus proche du soin,
- Port de lunettes/visière de protection,
- Port de tablier,
- Port de masque chirurgical.



- A la fin du soin :

- Jeter la solution de bain de bouche non utilisée,
- Rincer le gobelet à l'eau du robinet et laisser sécher entre 2 utilisations,
- Eliminer en DAOM les compresses, batonnets, EPI...

# ② Soins des muqueuses/bain de bouche



FHA

1



EPI

2

Bâtonnets  
buccaux/bains de  
bouche



Soin

3



Entretien

4



Retrait EPI

5



FHA

6



# ③ Entretien des prothèses



# ③ Entretien des prothèses quotidien

- Matériel :

- Brosse à prothèse (à défaut brosse à ongles dédiée),
- Savon doux liquide *Frotter toutes les faces de la prothèse, puis rincer abondamment à l'eau courante en brossant l'appareil (importance de l'action mécanique)*
- Compresse si besoin,
- Boitier individuel
- Récipient d'eau,
- EPI,
- PHA,
- Détergent désinfectant et chiffonnettes.

R52

R54



Avant le brossage de dents, retirer les éventuelles prothèses amovibles. On ne nettoie pas les prothèses dans la bouche du résident.

# ③ Entretien des prothèses : quotidien

- Précautions :
  - FHA avant le port de gants et après le retrait,
  - Port de gants à usage unique au plus proche du soin,
  - Port de lunettes/visière de protection,
  - Port de tablier,
  - Port de masque chirurgical.
- A la fin du soin :
  - Rinçage à l'eau du réseau, brosse à prothèse et récipient.

# ③ Entretien des prothèses

- Si le résident les garde la nuit :
  - Brossage obligatoire avant le coucher.
- Si le résident les retire :
  - Brossage puis séchage avec une compresse non stérile,
  - Rangement : boîte nominative, facile à nettoyer et à désinfecter, non fermée, sans liquide,
  - Réhydratation dans l'eau à la remise en bouche.



**Pas de trempage toute la nuit :  
prolifération bactérienne et  
porosité de l'appareil**

# Entretien des prothèses



FHA

1



EPI

2



Soin

3



Entretien

4



Retrait EPI

5



FHA

6

# Entretien des prothèses : Trempage

*En aucun cas,  
le trempage  
ne remplacera  
le brossage*

## 3 situations courantes

- En présence de petits débris,
- En présence de tartre et débris plus rebelles,
- En présence de taches et de mauvaises odeurs.

# CAT proposées par le



## 1. En présence de petits débris

La tremper dans le boîtier individuel avec un bain de bouche à la Chlorhexidine® ou comprimés/poudre effervescents en respectant le temps préconisé par le fabricant (en moyenne pendant 10 mn)

## 2. En présence de tartre et débris plus rebelles

Procéder comme ci-dessus en utilisant une solution de vinaigre blanc dilué pendant 15 à 20 mn. 2 à 3 trempages successifs peuvent être nécessaires.

→ Ne pas utiliser de couteau ou tout autre matériel tranchant pour enlever les dépôts.

→ Si nettoyage efficace, consulter un chirurgien-dentiste pour un contrôle.



# CAT proposées par le



## 3. En présence de taches et de mauvaises odeurs

Procéder comme précisé ci-dessus en utilisant une solution diluée d'eau de Javel au 1/5.

1 volume d'eau de javel à 2,6° et 4 volumes d'eau du réseau) pendant 15 à 20 mn.

Rinçage sans délai.

**Quelle que soit la méthode utilisée :  
Rincer sans délai la prothèse sous  
l'eau du réseau et la sécher avec un  
essuie-mains**

# Protocole du RéPIA

Logo ou Nom Etablissement	<b>Soins bucco-dentaires des résidents dépendants</b>	Référence
		Date :
		Version :

## 1. Objectifs

- Maintenir, voire améliorer l'état oral (bouche propre, saine) en éliminant les débris alimentaires et la plaque dentaire par des soins réguliers.
- Limiter les risques de pathologies locales et générales : inflammations, lésions, irritations, infections chroniques ou aiguës (pneumopathie, endocardite...).
- Prévenir les troubles bucco-dentaires :
  - développement de caries, de parodontopathies (gingivites), de mycoses, d'ulcérations muqueuses, pertes du capital dentaire (édentement),
  - et leurs conséquences :
    - conséquences douloureuses, risque infectieux, risque de dénutrition,
    - atteintes fonctionnelles (trouble de la déglutition, troubles alimentaires, phonation et respiration...).
- Eviter d'aggraver la xérostomie = sécheresse buccale (la xérostomie est un facteur aggravant de la prolifération fongique).
- Contribuer à la qualité de vie et de relation sociale et familiale du résident (bien-être, élocution, estime de soi).

## 2. Domaine d'application

Les soins d'hygiène bucco-dentaire sont sous la responsabilité de l'infirmier (IDE) dans le cadre de son rôle propre et sur prescription médicale en cas d'utilisation de produits médicamenteux. Ces soins sont délégués aux aides-soignants et aux accompagnants éducatifs et sociaux par l'IDE dans le cadre de son rôle propre.

## 3. Définitions

L'hygiène bucco-dentaire regroupe plusieurs types de soins répondant aux différentes situations rencontrées (évolution de l'état bucco-dentaire et de l'autonomie du résident). Les soins comprennent : l'évaluation de l'état bucco-dentaire (initial et continu), le brossage des dents, l'entretien des prothèses, les soins des muqueuses ou « soins de bouche ».

## 4. Principes à respecter

### Préserver l'autonomie du résident

- Une démarche par l'établissement permet d'identifier les besoins de soins bucco-dentaires de chaque résident (nombre de résidents porteurs de prothèse, identification de prothèse, chirurgien-dentiste référent, date de dernière consultation dentaire, ...).
- Une consultation dentaire annuelle est préconisée.



# Pour aller plus loin



- **Vidéo** :

Les précautions d'hygiène en lien avec les différentes techniques de soins

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLWjtTm5juKrdf43t56FYC9hFLD1UDRvI7>

- **Jeu de la « Spirale Dent'faire »** :

Sensibilisation des professionnels aux conséquences d'un défaut d'hygiène bucco-dentaire des résidents,

- **Jeu de la « Dent d'or »**

Sensibilisation des professionnels à l'évaluation de l'état bucco-dentaire

- **Affiches** sur les soins bucco-dentaires

- **Fiche pratique** sur la réalisation d'un atelier.

Hygiène des mains par SHA

Port de gants, tablier à UU, lunettes, masque chirurgical

## Soins de bouche

Idéalement après chaque repas (minimum 2 x/ jour)

- Gobelet, eau
- Compresses non stériles
- Bâtonnets
- Cale bouche ou abaisse-langue
- Solution bain de bouche sans alcool  
Ex : eau, bicarbonate prêt à l'emploi ou à 1,4%,  
solution bain de bouche antiseptique sur prescription  
ou solution médicamenteuse sur prescription
- Serviette de toilette



- ❑ Avant le soin : faire boire un peu et/ou lubrifier les lèvres
- ❑ Nettoyer les muqueuses en commençant par le maxillaire supérieur puis palais, faces internes des joues, langue avec une compresse imbibée de solution bain de bouche



OU un bâtonnet imprégné de solution bain de bouche



NB : - un seul passage en bouche par compresse ou bâtonnet  
- attention aux morsures et aux réflexes nauséeux

- ❑ A la fin du soin :
  - jeter la solution de bain de bouche non utilisée
  - rincer le gobelet à l'eau du réseau, laisser sécher entre 2 utilisations

## Soins bucco-dentaires

### Brossage des dents

Idéalement après chaque repas (minimum 2 x/ jour)

2 min

- Brosse à dent individuelle à poils souples
  - manuelle, électrique ou triface
  - à remplacer tous les 3 mois
- Dentifrice fluoré
- Gobelet, eau
- Doigter / cale bouche en silicone
- Fil dentaire, brosse à dents interdentaire, jet dentaire
- Solution bain de bouche (bicarbonate)
- Haricot si brossage au fauceuil ou au lit

Si besoin

- ❑ Oter les éventuelles prothèses amovibles  
Jamais de brossage avec un appareil en bouche
- ❑ Brosser en appliquant la méthode de BASS



- ❑ A la fin du soin :
  - rincer la bouche et réinstaller le résident
  - rincer la brosse à dents et le gobelet à l'eau du réseau

Hygiène des mains par SHA

Retrait des gants, tablier à UU, lunettes, masque chirurgical

## Entretien des prothèses

Soin quotidien

- Brosse à prothèse
- Savon doux liquide
- Cuvette ou évier
- Compresses non stériles
- Boîte à prothèse identifiée au nom du résident



NB : ne pas faire tremper les prothèses toute la nuit dans l'eau

Préalable : afin de prévenir le risque de bris en cas de chute, toujours nettoyer la prothèse au-dessus du lavabo ou d'une cuvette remplie d'eau ou tapissée de compresses



- ❑ Eliminer les résidus éventuels d'adhésifs à l'aide de compresse + eau chaude
- ❑ Brosser la prothèse sur toutes ses faces avec une brosse à prothèse et du savon doux liquide



- ❑ Rincer à l'eau du réseau
- ❑ Contrôler la prothèse
- ❑ Remettre la prothèse en bouche  
(une prothèse peut être portée en continu même la nuit)  
OU la stocker dans la boîte à prothèse au sec



- ❑ A la fin du soin :
  - boîte à prothèse : rincer à l'eau du réseau, nettoyer au savon et rincer à l'eau 1 fois/semaine
  - brosse à prothèse : rincer à l'eau du réseau
  - cuvette (si utilisée) : nettoyer avec un détergent agréé contact alimentaire

Merci de  
votre attention

