

SOMMAIRE

1 – OBJET DU DOCUMENT	1
2 – DOMAINE D'APPLICATION DU DOCUMENT	1
2.1 – UNITÉ(S), SERVICE(S) OU PÔLE(S) CONCERNÉ(S).....	1
2.2 – PROFESSIONNELS CONCERNES	1
3 – CONTENU DU DOCUMENT	2
3.1 POPULATION CONCERNEE.....	2
3.2 SOINS DE BOUCHE.....	2
3.2.1 Hygiène bucco-dentaire de base.....	2
3.2.2 Bouche saine	2
3.2.3 Bouche sèche	3
3.2.4 Bouche sale	3
3.2.5 Bouche pathologique.....	3
3.3 ELIMINATION	4
4 – REFERENCE(S)	5
5 – DOCUMENT(S) RELIE(S).....	5
6 – DEFINITION(S) / ABREVIATION(S)	5
7 – HISTORIQUE DU DOCUMENT	5

Annexe(s) : Arbre décisionnel pour soins de bouche

1 – Objet du document

Définir les pratiques de soins de bouche dans le but de prévenir et traiter les affections bucco-pharyngées.

L'objectif est de fournir, sous forme d'arbre décisionnel, un outil **synthétique et pragmatique** élaboré à partir d'une synthèse des recommandations et des bonnes pratiques déjà élaborées dans ce domaine.

Il doit permettre aux soignants de pouvoir effectuer dans le cadre de leur rôle propre **des soins de bouche**, non seulement d'**hygiène** mais aussi des **soins de bouche préventifs** sur "Bouche saine" et de savoir agir dans une **situation curative** de "Bouche sale ou pathologique" en première intention.

But de la prévention : éviter le développement microbien en maintenant l'hydratation de la muqueuse buccale et l'hygiène de la bouche et des dents. Eviter le dessèchement des lèvres et de la cavité buccale facilitera l'alimentation, la respiration et la communication.

2 – Domaine d'application du document

2.1 – Unité(s), service(s) ou pôle(s) concerné(s)

Ensemble des unités de soins du Centre Hospitalier de Troyes.

2.2 – Professionnels concernés

REDACTION	VALIDATION (expertise-vérification)	APPROBATION (diffusion-application)
Date : 06/2015 Mise à jour :		
André Batista, Pharmacien Laurence Gabriel, Pharmacien	Dr FUR, médecin hygiéniste	COMEDIMS (validé le 01/03/2016)

 <p>CENTRE HOSPITALIER T R O Y E S</p>	Conduite à Tenir	CAT-RI-MRI-002
	Gestion du risque infectieux / Maîtrise du risque infectieux	Version 01
	SOINS DE BOUCHE SUR PRESCRIPTION MEDICALE	Date application : 29/04/2016
		Page 2 sur 6

Médecins, internes, cadres de santé, infirmiers, sages-femmes et aides-soignants.

▲ ! Dans tous les cas, sur prescription médicale.

L'infirmière ou l'aide-soignante est responsable de l'application du soin de bouche, incluant si nécessaire l'éducation du patient et de son entourage en précisant la méthode d'application, la posologie et la fréquence de ce soin.

3 – Contenu du document

3.1 Population concernée

Patients sous chimiothérapie ou radiothérapie ou devant en subir une, patients âgés, dénutris, porteurs d'insuffisance d'organe (poumon, cœur, rein), immunodéprimés...

3.2 Soins de bouche

3.2.1 Hygiène bucco-dentaire de base

La prévention des affections bucco-pharyngées passe par une hygiène bucco-dentaire et prothétique de base après chaque repas et la consultation régulière d'un chirurgien-dentiste.

La réalisation des soins nécessite au préalable l'accord du patient. Le patient doit être installé confortablement, évitant une position douloureuse : position assise, tête en arrière, ou couché, tête relevée à 45°.

Soins d'hygiène des dents :

- Avant les repas, vérifier si le patient a une bouche pathologique. Dans ce cas, réaliser un soin de bouche pour améliorer la prise du repas ;
- Après les repas, brossage des dents sur toute la surface, des gencives vers les dents, et de la langue à l'aide d'une brosse à dent manuelle ou électrique avec du dentifrice (brossage deux à trois fois par jour après les repas) ;
- Rinçage de la bouche à l'eau à la fin du brossage ;
- Séchage des lèvres pour éviter les perlèches ou gerçures.

Soins des muqueuses :

- Massage de l'ensemble des muqueuses à l'aide d'une compresse imbibée d'eau ou de Bicarbonate de sodium 1,4% ;
- Rinçage à l'eau, séchage des lèvres.

Soins des prothèses amovibles :

- Brossage énergique des prothèses avec du savon doux (sans parfum ni colorant) ;
- Rinçage abondant à l'eau ;
- **Les prothèses doivent être hydratées si elles sont hors de la bouche** (remarque : comprimé effervescent).

3.2.2 Bouche saine

Bicarbonate de sodium 1,4%

Bain de bouche à garder 3 minutes en bouche, si possible, et sans rincer et/ou nettoyage de la langue et de la cavité buccale avec bâtonnets en mousse, 15 minutes après les repas.

Bicarbonate de Na 1,4 % sans dilution, stabilité 24h au réfrigérateur.

▲ ! Le bicarbonate à 1,4% doit être utilisé seul, sans adjonction de solutions antiseptiques ou de traitement antifongiques.

 <p>CENTRE HOSPITALIER T R O Y E S</p>	Conduite à Tenir	CAT-RI-MRI-002
	Gestion du risque infectieux / Maîtrise du risque infectieux	Version 01
	SOINS DE BOUCHE SUR PRESCRIPTION MEDICALE	Date application : 29/04/2016
		Page 3 sur 6

Solution antiseptique à base de Chlorhexidine bain de bouche (ex : ELUDRILPERIO[®], ELUDRIL[®], PAROEX[®]...)

Solution à utiliser pure ou diluée selon la spécialité référencée (se référer au VIDAL[®]).

Bain de bouche deux fois par jour pendant une minute et recracher ensuite.

NB : La chlorhexidine ne doit pas être utilisée pour prévenir la mucite buccale chez les patients atteints de tumeurs solides de la tête et du cou qui subissent une radiothérapie, ni pour traiter la mucite buccale établie.

▲ ! Le traitement par chlorhexidine doit rester ponctuel et sur une courte durée : 10 jours maximum par mois.

3.2.3 Bouche sèche

Salive artificielle en spray (ex : ARTISIAL[®])

Pulvérisation endobuccale, 6 à 8 pulvérisations par jour.

Paraffine liquide (ex : LANSOYL[®])

1 cuillère à café en badigeon puis avaler. Application après chaque soin de bouche.

Ou

Trolamine émulsion (ex : BIAFINE[®])

En application sur une compresse après chaque soin de bouche (Ne pas utiliser chez les patients sous O₂ avec masque).

Il est recommandé de graisser régulièrement la bouche du patient pour éviter les dépôts liés à la sécheresse.

3.2.4 Bouche sale

Le Coca-Cola[®] ou le jus d'ananas peuvent être utilisés pour « décaper » une bouche sale (attention à l'apport de sucre).

3.2.5 Bouche pathologique

- **Bouche douloureuse**

Lidocaïne XYLOCAINE[®] visqueuse 2% GEL ORAL

Application locale à effectuer 1 heure avant les repas, pour éviter les risques de fausses routes.

Acide acétylsalicylique ASPEGIC[®] 1 g sachet

A diluer dans ½ verre d'eau de consommation, 1g 3 fois par jour.

Ne pas avaler, ne pas utiliser si saignements.

Méthylprednisolone SOLUMEDROL[®] injectable

40 mg à 120 mg de méthylprednisolone dans 500 ml de Bicarbonate de Na 1,4% à utiliser localement en bain de bouche 3 fois par jour

Préparation extemporanée, conservation 24h à température ambiante ou 48h au réfrigérateur.

▲ ! Ne pas mélanger acide acétylsalicylique et méthylprednisolone.

- **Bouche ulcérée**

Sucralfate 1 g suspension buvable (ex : ULCAR[®])

Diluer 2 sachets dans un verre d'eau, 4 fois par jour après les repas, ou application directe non diluée sur les lésions.

 <p>CENTRE HOSPITALIER T R O Y E S</p>	Conduite à Tenir	CAT-RI-MRI-002
	Gestion du risque infectieux / Maîtrise du risque infectieux	Version 01
	SOINS DE BOUCHE SUR PRESCRIPTION MEDICALE	Date application : 29/04/2016
		Page 4 sur 6

Ne pas utiliser dans le traitement des mucites orales radio-induites.

- **Bouche mycosique**

Examiner la bouche du patient avant un traitement pour retrouver des signes en faveur d'une mycose.

▲ ! Les mélanges sont proscrits, réaliser deux bains de bouche distincts, en commençant par rincer la bouche avec du bicarbonate de sodium 1,4% suivi d'un bain de bouche d'amphotéricine B **FUNGIZONE 10%**.

Amphotéricine B FUNGIZONE® 10% suspension buvable

1 cuillère à café en gargarisme, 3 à 4 fois par jour, pendant 15 à 21 jours.

! NE PAS DILUER LES SUSPENSIONS BUVABLES !

Miconazole DAKTARIN® 2% gel buccal

Une (enfant) ou deux (adulte) cuillères-mesure 4 fois par jour, en applications, pendant 7 à 15 jours.

Miconazole LORAMYC® 50 mg comprimé gingival muco-adhésif

1 comprimé par jour pendant 7 à 14 jours.

- **Bouche malodorante**

Une hygiène bucco-dentaire de base pratiquée régulièrement et efficacement permet le plus souvent de s'affranchir des odeurs.

Alginate suspension buvable GAVISCON® peut être donné après les repas pour tapisser le bol gastrique et éviter les reflux malodorants.

- **Bouche qui saigne :**

Graisser régulièrement (ex : Lansoyl®, Biafine® ou Vaseline®) pour éviter de refaire saigner au moment des soins.

A retenir :

Utilisation du bicarbonate à 1,4% seul, sans adjonction de solutions antiseptiques ou de traitement antifongiques.

Les bains de bouche se font uniquement sur prescription médicale.

Associations type « potion de Schwarzenberg » (Bicarbonate + Fungizone® + Xylocaïne® +...) contre-indiquées.

3.3 Elimination

Pour l'élimination, se référer à la procédure sur « Tri des déchets d'activité de soins déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) » (CAT-HYG-036)).

Pour rappel, les bâtonnets sont à éliminer en déchets ménagers. Le fait qu'il y ait du sang sur le bâtonnet ne change pas la conduite à tenir.

Les crachoirs sont éliminés en DASRI. Si le malade crache dans le lavabo, il faut procéder à la désinfection avec les produits détergents désinfectants habituels de l'établissement.

	Conduite à Tenir	CAT-RI-MRI-002
	Gestion du risque infectieux / Maîtrise du risque infectieux	Version 01
	SOINS DE BOUCHE SUR PRESCRIPTION MEDICALE	Date application : 29/04/2016
		Page 5 sur 6

4 – Référence(s)

Rôle propre de l'IDE Article R. 4311-5 et Article R. 4311-7 du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004

[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Fiche Soins-de-bouche Geriatrie.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Fiche_Soins-de-bouche_Geriatrie.pdf)

Lacoste-Ferré MH, Saffon N, Cousty S, Berthaud J, Cestac P, Perrier C. Les soins de bouche : de l'hygiène de base aux soins spécifiques – Oral health : from basic hygiene to specific care. *Médecine palliative : soins de support –accompagnement-éthique* 2011 ; 10 : 82-88.

Bensadoun, R. J., Le Page, F., Darcourt, V., Bensadoun, F., Ciais, G., Rostom, Y. A., ... & Demard, F. (2006). Mucite radio-induite des voies aérodigestives: prévention et prise en charge. *Recommandations du groupe Mucites MASCC/ISOO**. *Bulletin du cancer*, 93(2), 201-211.

Recommandations de Saint-paul-de-Vance 2009. Candidoses Oropharyngées. *ONCOLOGIE Volume 11(12)*.

Soins de bouche – Soins palliatifs Alsace Nord, Juillet 2009

Jolivot, P. A., Dunyach-Remy, C., Roussey, A., Jalabert, A., Mallié, M., & Hansel-Esteller, S. (2012). Étude d'activité in vitro et de stabilité de suspensions antifongiques pour bain de bouche: vers une remise en question de pratiques empiriques ? *Pathologie Biologie*, 60(6), 362-368.

Peterson, D. E., Bensadoun, R. J., & Roila, F. (2011). Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of oncology*, 22(suppl 6), vi78-vi84.

Keefe, D. M., Schubert, M. M., Elting, L. S., Sonis, S. T., Epstein, J. B., Raber-Durlacher, J. E., ... & Peterson, D. E. (2007). Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *Cancer*, 109(5), 820-831.

Recommandation sur la toilette buccale, <http://www.sfap.org>

5 – Document(s) relié(s)

PC-PCAN-002 : Le soin de bouche sans prescription médicale

CAT-HYG-036 : Tri des déchets de soins et d'activité de soins à risques infectieux

REF-HYG-011 : Tableau tri des déchets de soins et déchets d'activité de soins à risque infectieux DASRI

6 – Définition(s) / abréviation(s)

Soin de bouche : soin à visée curative et préventive réalisé que prescription médicale dès qu'il y a application de produits médicamenteux pour prévenir et traiter des altérations de la cavité buccale (chimiothérapie, radiothérapie, patients âgés, dénutris, porteurs d'insuffisance d'organe...)

Mucite : inflammation de la muqueuse le plus souvent localisée au niveau de la sphère buccale ou pharyngée. Cette inflammation débute par un érythème avec des desquamations de certaines plaques qui se transforment en véritables ulcérations provoquant une dégradation de la qualité de vie.

7 – Historique du document

Version	Date	Objet
01	06/2015	Création du document

SOINS DE BOUCHE SUR PRESCRIPTION MEDICALE

Arbre décisionnel pour soins de bouche

Patients sous chimiothérapie ou radiothérapie ou devant en subir une ;
Patients âgés, dénutris, porteurs d'insuffisance d'organe (poumon, cœur, rein) ou immunodéprimés.

Bouche saine

Bicarbonate de Na 1,4 %
3 à 4 fois par jour
Chlorhexidine bain de bouche
2 fois par jour, 10 jours par mois
puis stop le reste du mois

Bouche sèche

Salive artificielle ARTISIAL
6 à 8 pulvérisations par jour
+
lubrification avec Lansoyl ou
Biafine

Bouche sale

Régulièrement Coca-cola ou
jus d'ananas

Bouche pathologique

Bouche douloureuse

Lidocaïne XYLOCAINE visqueuse 2 % GEL ORAL
1h avant les repas

Acide acétylsalicylique ASPEGIC 1 g
Sachet à diluer dans ½ verre d'eau

Méthylprednisolone SOLUMEDROL 120 mg
dans 500 ml de bicarbonate de Na 1,4%

Bouche ulcérée

Sucralfate 1 g (ex : ULCAR)
diluer 2 sachets dans 1 verre
d'eau
4 fois par jour après les repas

Bouche mycosique

Amphotéricine B FUNGIZONE 10 %
1 c à c 3 à 4 fois par jour pendant 15 à 21 jours

Fluconazole TRIFLUCAN 50 mg/ml
50 mg une fois par jour pendant 7 à 14 jours

Miconazole LORAMYC 50 mg
1 comprimé par jour pendant 7 à 14 jours

Bouche malodorante

Hygiène bucco-dentaire
de base
Gaviscon après les
repas

Bouche qui saigne :

lubrification avec
Lansoyl ou Biafine +/-
Bicarbonate de Na
alterné avec la
Chlorhexidine entre le
matin et le soir