



CANADIAN DENTAL ASSOCIATION
L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

**UNE SANTÉ BUCCODENTAIRE OPTIMALE
POUR LES PERSONNES ÂGÉES FRÊLES :
LES MEILLEURES PRATIQUES DANS LE
CONTINUUM DE SOINS**

Un document de référence produit par
le Comité des affaires cliniques et scientifiques

Ottawa (Ontario)
juillet 2009

Table des matières

Reconnaisances	Page 4
Introduction	Page 5
Les meilleures pratiques pour les adultes vieillissants dans un cabinet dentaire privé	Page 7
La population vieillissante	Page 7
L'importance de la prévention	Page 7
Des soins dentaires rationnels à l'intention des personnes âgées	Page 8
Questions d'ordre médical	Page 10
Les soins dentaires palliatifs	Page 12
Ressources éducatives	Page 13
Références	Page 13
Les meilleures pratiques pour la prestation des soins dentaires aux personnes âgées confinées chez elles	Page 15
Les meilleures pratiques pour la prestation des soins dentaires dans les établissements de soins prolongés (ESP)	Page 15
Soutien organisationnel	Page 15
Approche multidisciplinaire	Page 15
Politique des ESP touchant les soins buccodentaires	Page 15
Évaluation	Page 16
Antécédents buccodentaires lors de l'admission	Page 16
Évaluation périodique de la santé buccodentaire	Page 16
Plan de soins buccodentaires	Page 17
Formation du personnel	Page 17
Ressources	Page 17

Annexe A : Formulaire communautaire – Antécédents médicaux du patient	Page 20
Annexe B : Établissement hospitalier – Antécédents médicaux du patient	Page 22
Annexe C : Examen des lacunes en soins buccodentaires	Page 24
Annexe D : Exemple de politique visant les soins buccodentaires dans les ESP	Page 30
Annexe E : Exemple de fiche des antécédents buccodentaires	Page 34

Reconnaisances

Le Comité des affaires cliniques et scientifiques de l'ADC reconnaît avoir puisé dans les ressources et les informations mises à la disposition du public dans les sites Web des organismes suivants :

L'Association dentaire américaine www.ada.org

La British Society for Disability and Oral Health www.bsdh.org.uk

Le Service de santé de la région de Halton – Santé dentaire (Ontario) www.halton.ca

Le Regional Geriatric Program central (Ontario) www.rgpc.ca

L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario www.rnao.org

Le Groupe ELDERS de l'Université de la Colombie-Britannique www.elders.dentistry.ubc.ca

Le Centre de santé buccodentaire communautaire de l'Université du Manitoba
www.umanitoba.ca/dentistry/ccoh

Note touchant la traduction: L'emploi du masculin ne se veut nullement discriminatoire à l'endroit des femmes et, conformément au génie du français, englobe également le féminin. Ainsi le mot *infirmier(s)* désigne tout aussi bien une infirmière ou des infirmières. Par contre, *hygiéniste dentaire* est employée au féminin, cette profession étant traditionnellement exercée par des femmes.

Une santé buccodentaire optimale pour les personnes âgées frêles :

Les meilleures pratiques dans le continuum de soins

INTRODUCTION

L'Association dentaire canadienne reconnaît que la santé buccodentaire est directement liée à la santé en général. Les personnes âgées dont l'état de santé est complexe risquent davantage d'avoir des maladies buccodentaires, ce qui peut avoir de profondes répercussions sur la mastication, la déglutition et la nutrition; accroître la susceptibilité aux maladies infectieuses systémiques, surtout la pneumonie; causer de la douleur; et influencer sur des points reliés à la qualité de vie telles l'image de soi, la communication et l'interaction sociale. Au fur et à mesure que les personnes âgées deviennent plus frêles et dépendantes, qu'elles ont des comorbidités médicales plus nombreuses, qu'elles prennent plus de médicaments, qu'elles sont atteintes de déficiences physiques et/ou cognitives, et qu'elles dépendent davantage du soutien des fournisseurs de soins, le risque de maladies buccodentaires augmente alors que les effets nuisibles sur la santé et le mieux-être en général s'accroissent.

De meilleures pratiques dentaires et buccales pour les personnes âgées s'imposent dans le continuum de soins, étant donné qu'un plus grand nombre de personnes âgées et d'organismes de la santé adoptent comme stratégie le «vieillissement chez soi». Pour les patients qui vieillissent et qui fréquentent un cabinet dentaire privé, le sens commun et une ligne de conduite rationnelle touchant les soins buccodentaires peuvent faciliter les leurs et leur procurer une meilleure santé buccodentaire au cours des derniers âges de la vie, alors qu'ils dépendent partiellement ou entièrement d'autrui pour leurs soins d'hygiène personnels. Les patients confinés chez eux et incapables de se rendre chez le dentiste peuvent avoir besoin davantage de soins, mais n'obtiennent pas la même aide que celle qu'on donne dans les établissements de soins prolongés. Quant aux personnes âgées qui résident dans ces établissements, elles constituent un groupe diversifié qui nécessite un premier examen et des examens suivis ainsi que des régimes de soins personnels fondés sur les meilleures pratiques de soins reçues. Les meilleures pratiques de soins buccodentaires terminaux ou palliatifs s'appliquent aux patients de ces trois groupes.

Le principe d'une prestation rationnelle des services de santé buccodentaire aux personnes âgées s'applique au continuum de soins au complet, le régime de soins devant être modifié en fonction des circonstances particulières de chacun des patients. Certaines ressources indiquées dans la partie consacrée aux soins prolongés peuvent être utiles également en pratique privée et au foyer. Pour tous les patients, mais surtout pour les personnes âgées, une approche interprofessionnelle à la prestation des soins est importante, les fournisseurs de soins dentaires, les médecins, les infirmiers, les pharmaciens, les diététiciens, les travailleurs sociaux et les autres intervenants devant se partager expertise et information.

L'accès aux soins est un point essentiel pour assurer une santé buccodentaire optimale aux personnes âgées frêles. Les Canadiens de tous les âges prisent un accès équitable et égal aux soins de santé, considérant qu'il s'agit d'un droit fondamental. L'Association dentaire canadienne appuie ce droit. Ce document de référence a été créé afin d'assurer que les personnes âgées continuent à avoir accès aux soins, quels que soient leur état de santé et leurs conditions d'existence. Des soins buccodentaires inadéquats peuvent entraîner de très sérieuses conséquences. Il importe que les soins buccodentaires soient envisagés dans le contexte plus large des soins de santé, et que tous les fournisseurs de soins travaillent de concert en vue de promouvoir et d'assurer la santé et le mieux-être généraux de notre population vieillissante.

LES MEILLEURES PRATIQUES POUR LES ADULTES VIEILLISSANTS DANS UN CABINET DENTAIRE PRIVÉ

1. La population vieillissante

- La population des 65 ans et plus est importante (13 %) et à la hausse. Ce groupe d'adultes vieillissants constitue une population diverse et hétérogène dont les besoins dentaires, les troubles médicaux et les caractéristiques de comportement sont variés. Environ 95 % des personnes âgées de plus de 65 ans vivent dans la collectivité. Sur ce nombre, 5 % sont confinés chez eux et 17 % ont une mobilité restreinte. Plus de 70 % peuvent donc encore se rendre chez un dentiste (Ettinger 2006).
- La majorité des personnes âgées sont relativement en bonne santé et mobiles. Ces «aînés autonomes» ont, en matière de traitement, des besoins qui ne sont pas différents de ceux des autres patients âgés. Cependant, en traitant cette population, le dentiste doit reconnaître que la vieillesse approche, que des problèmes de santé liés à ce phénomène risquent de se développer (par exemple, des problèmes médicaux, la consommation d'un plus grand nombre de médicaments, une dextérité réduite, des problèmes sociaux) et que les maladies buccodentaires augmentent au fur et à mesure que les patients âgés deviennent plus frêles, plus dépendants et plus déficients sur le plan cognitif (Chalmers 2006a). Bon nombre de personnes âgées frêles se rendent encore chez un dentiste, mais elles peuvent avoir besoin d'un moyen de transport spécial et/ou d'être accompagnés par un fournisseur de soins.
- Actuellement, aucune directive clinique fondée sur des preuves, publiée et définitive n'est disponible pour ce type d'exercice dentaire. Cependant, de nombreux articles utiles et comptes rendus spéciaux portant sur les problèmes médicaux et dentaires qu'éprouve cette population de patients offrent des conseils pour une gestion adéquate des soins à donner.

2. L'importance de la prévention

- Chez les personnes âgées ayant leurs dents, l'évolution des caries change et leur nombre augmente, ce qui crée plus de problèmes pour le clinicien. Le développement de la polycarie évolutive est possible même quand les patients vivent encore dans la collectivité (Chalmers 2006a). Comme les gens vivent plus longtemps et conservent plus de dents qui ont fait l'objet d'importantes restaurations, ils auront beaucoup plus besoin de traitements complexes.
- Quand un patient âgé ayant des dents est encore relativement en bonne santé, il importe de lui accorder beaucoup de temps pour parfaire son éducation touchant la prévention de la carie. Cette éducation doit être conçue de manière à assurer que des habitudes préventives bien ancrées seront adoptées avant que des problèmes n'apparaissent. De plus, elle doit

comprendre de l'information sur les maladies buccodentaires, sur l'importance d'avoir un régime alimentaire approprié (une consommation minimale de sucres alimentaires et de glucides fermentescibles, surtout entre les repas), sur des méthodes et des techniques d'hygiène buccodentaire spécifiques à chacun des patients, et sur la prescription de mesures supplémentaires spécifiques à chacun d'eux et visant à augmenter la résistance des dents (par exemple, des vernis fluorurés appliqués au cabinet, le rinçage des dents à la maison avec un rince-bouche fluoruré, de la chlorhexidine). Un bon régime de prévention pour la personne âgée relativement autonome qui risque davantage d'avoir des caries comprend un rinçage tous les soirs pendant 3 semaines avec un rince-bouche fluoruré à 0,2 %, en alternance avec une préparation comprenant 0,12 % de chlorhexidine 2 fois par jour pendant une semaine (Featherstone et coll. 2003). La prévention de la carie au cabinet peut également comprendre une application régulière de vernis fluoruré directement sur les dents à risque. Des succédanés du sucre, surtout la consommation d'une gomme à mâcher au xylitol (non-acidogène), peuvent être efficaces.

- Au fur et à mesure que les personnes âgées deviennent plus frêles, la gestion de leurs soins buccodentaires devient plus complexe et difficile, et les possibilités de traitement dépendent d'un nombre de facteurs modificateurs (Lindquist et Ettinger 2003).

3. Des soins dentaires rationnels à l'intention des personnes âgées

- Les quatre points clés touchant les besoins dentaires à prendre en compte en traitant des personnes âgées frêles sont : la fonction, les symptômes, la pathologie et l'esthétique (Berkey et coll. 1996). Ces points exigent d'être modifiés de façon pragmatique en fonction des problèmes fondamentaux comme la maladie et le degré de déficience fonctionnelle et cognitive.
- Le concept des «soins rationnels» à l'intention des patients âgés dont la santé est fragilisée, **qui peuvent être des soins plus adéquats que «techniquement idéalisés»**, est apparu en 1984 (Ettinger 1984). En matière de soins dentaires rationnels, une question clé est de comprendre ce qui est un état de santé buccodentaire acceptable pour un patient particulier, par opposition à une évaluation subjective des besoins fondée sur l'expérience personnelle du dentiste.
- «Une déficience et une incapacité buccodentaires sont des caractéristiques inévitables de la vieillesse, mais elles n'ont pas nécessairement un impact négatif sur la qualité de vie d'une personne.» (MacEntee 2007)
- Par soins dentaires rationnels, il faut comprendre «des soins personnalisés en tenant compte de tous les facteurs modificateurs et en les évaluant» (Ettinger 2006). Ces facteurs comprennent la capacité du patient à tolérer le stress lié au traitement, la possibilité

d'effectuer d'autres traitements de qualité suffisante et moins élaborés, la mesure dans laquelle les problèmes dentaires du patient nuisent à sa qualité de vie, ainsi que la capacité du patient à maintenir sa santé buccodentaire de façon autonome. L'idée que «des soins dentaires moins qu'idéalisés sont des soins de seconde main et d'efficacité réduite offerts par de mauvais dentistes» a été vivement rejetée.

- Les traitements à l'intention des patients âgés «biologiquement affaiblis» doivent idéalement avoir lieu lors de rendez-vous plus courts, dans un environnement confortable, réconfortant et favorable, et avec des praticiens compétents. Il se peut que les plans de traitement doivent être adaptés avec le temps, au fur et à mesure que le traitement progresse et que la situation du patient change (Lindquist et Ettinger 2003).
- Avec des patients âgés frêles ou atteints de démence précoce, il faut souvent gérer les caries avec des instruments à main ordinaires et une pièce à main à faible vitesse. Pour les restaurations esthétiques antérieures au cours desquelles il est possible de contrôler l'humidité, une technique à la résine composite, au verre ionomère ou au verre ionomère/résine composite en sandwich est appropriée. Quand le contrôle de l'humidité est moins qu'optimal, le matériau de choix sera du verre ionomère – ou même un matériau temporaire en oxyde de zinc et eugénol. Pour les restaurations postérieures au cours desquelles le contrôle de l'humidité est moins qu'optimal, le matériau de choix sera de l'amalgame ou du verre ionomère, surtout dans les endroits sous-gingivaux (Chalmers 2006b). Des restaurations temporaires à long terme effectuées à l'aide d'oxyde de zinc et d'eugénol à prise ferme peuvent également s'avérer extrêmement utiles pour la gestion des cas difficiles. Les dents fracturées peuvent être conservées simplement en polissant les aspérités afin d'assurer le confort du patient.
- Pour les caries profondes, il est de plus en plus prouvé que les couches les plus profondes de la dentine cariée d'une dent à pulpe vivante n'exigent pas nécessairement d'être enlevées ou qu'elles peuvent être traitées avec succès en recourant à une gestion restauratrice (progressive) en 2 étapes (Van Thompson et coll. 2008). Bien que la gestion d'une lésion carieuse profonde exige normalement un traitement en 2 étapes à l'aide d'un matériau de restauration temporaire, une technique indiquée, sûre et pragmatique pour la personne âgée affaiblie consiste à poser un matériau de restauration permanent lors de la première visite en laissant les caries profondes dans les situations appropriées (Chalmers 2006b). En évitant d'exposer la pulpe cariée, un traitement plus invasif comme une thérapie endodontique ou une extraction devient moins nécessaire.
- Au cours des 50 dernières années, le nombre des personnes édentées a diminué de façon constante grâce à un concours de facteurs comme un accès amélioré aux soins dentaires, une meilleure alimentation et la prévention. Par contre, le nombre des personnes partiellement édentées a augmenté, surtout parmi les personnes âgées. Il y a une demande considérable de

prothèses dentaires pour remplacer les dents absentes. Pour les personnes âgées en bonne santé, on peut songer à des prothèses partielles fixes ou amovibles, ou à des couronnes supportées par des implants. Pour les patients qui ont perdu un nombre restreint de dents postérieures, en particulier une seule unité postérieure, la meilleure option est souvent de s'abstenir de tout traitement. Une arcade dentaire raccourcie restreinte à une combinaison de 2 bicuspides opposées et/ou des molaires de chaque côté permet une fonction adéquate à tout âge. Quand on pense à remplacer une dent chez des personnes âgées frêles, il convient de songer aux moyens les moins radicaux et les plus rentables. Souvent, la meilleure solution est une prothèse partielle amovible en acrylique bien conçue et bien façonnée. Avec le temps, cette prothèse devra être regarnie afin de compenser la résorption de la crête résiduelle; par contre, elle offre l'avantage d'être facilement transformée en une prothèse complète quand les dents qui restent sont perdues. Toutes les prothèses dentaires nécessitent avec le temps un nouvel examen et un entretien; les prothèses partielles amovibles en particulier ont tendance à accumuler de la plaque sur les surfaces qui sont en contact avec les dents, ce qui rend ces dents plus susceptibles à la carie et à la gingivite.

4. Questions d'ordre médical

Les maladies systémiques sont plus fréquentes chez les personnes âgées, même parmi celles qui sont autonomes sur le plan fonctionnel. Les professionnels dentaires se doivent de connaître l'état de santé des personnes âgées, les médicaments qu'elles consomment et les effets possibles de ces drogues sur le traitement. Avant le premier rendez-vous, il est conseillé de demander aux patients âgés ou à leurs fournisseurs de soins d'apporter **une liste imprimée de leurs médicaments** et des doses. Un formulaire normalisé de présentation ou de renseignements sur le patient obtenu avant la première visite au cabinet peut être utile. Deux modèles de questionnaires sur les antécédents du patient sont offerts dans les annexes A et B. Ces documents se trouvent également dans les formats Word et PDF sur le site Web de l'ADC à: http://www.cda-adc.ca/fr/dental_profession/practising/best_practices_seniors/default.asp. Le premier rendez-vous d'un patient âgé doit être suffisamment long pour permettre de consigner ses antécédents médicaux et faire un examen buccodentaire sans hâte.

- Les personnes âgées tendent à être plus sensibles aux médicaments et aux traitements dentaires invasifs. Les dentistes doivent, quand c'est possible, avoir recours à l'anesthésie locale, étant donné que les risques associés à une anesthésie générale sont plus grands chez les patients âgés que chez les jeunes. Une anesthésie locale administrée suivant les dosages recommandés d'épinéphrine n'a aucun effet appréciable sur l'arythmie cardiaque chez les patients âgés qui sont autonomes sur le plan fonctionnel (Scully et Ettinger 2007).
- Les 10 maladies systémiques les plus fréquentes qui, dans la population vieillissante, ont des répercussions sur la santé buccodentaire, ont été décrites par Scully et Ettinger (2007) :

- **Arthrite** (dextérité réduite pour les soins d'hygiène buccodentaire, articulations douloureuses dans le fauteuil dentaire, tendance à saigner, besoin possible d'un supplément de corticostéroïde et couverture antibiotique pour les prothèses articulaires).
- **Cancer de la tête et du cou** (besoin de services buccodentaires avant le début de la cancérothérapie, flux salivaire réduit après la radiothérapie, gestion des ulcères de la bouche, inflammation des muqueuses et candidose).
- **Maladie pulmonaire obstructive chronique** (la gestion dépend de la gravité de la dyspnée, les médicaments comprennent des bronchodilatateurs et/ou des corticostéroïdes, mieux vaut traiter le patient debout).
- **Diabète** (le risque d'hypoglycémie est la principale préoccupation durant un traitement dentaire, les patients dont le diabète est bien contrôlé tolèrent bien les procédures, ceux dont le diabète est mal contrôlé doivent être adressés à un spécialiste pour les procédures invasives, les diabétiques peuvent être immunodéficients et plus susceptibles aux infections et exiger une gestion plus agressive contre elles).
- **Cardiopathie ischémique** (une formation en RCR et en procédures d'urgence est nécessaire; le degré de stabilité de la maladie est important, protocoles pour réduire le stress, usage restreint d'épinéphrine, connaissance du RIN).
- **Hypertension** (contrôle avant le début du traitement, avoir soin d'éviter l'anxiété et la douleur).
- **Santé mentale, déficience cognitive, maladie d'Alzheimer** (problèmes de comportement, effets indésirables d'un médicament, maladie buccodentaire plus grave, coopération réduite à mesure que la maladie progresse).
- **Ostéoporose** (fractures, bisphosphonates).
- **Maladie de Parkinson** (mouvements involontaires, les inhibiteurs du COMT peuvent interagir avec l'épinéphrine, les soins de restauration sont de plus en plus difficiles à administrer).
- **Accident vasculaire cérébral** (confusion, problèmes de mobilité et/ou de communication, détérioration de l'hygiène buccodentaire, repousse les soins non urgents de 3 mois, séances courtes, traiter le patient debout).

Les auteurs concluent que le dentiste doit toujours viser **la prévention des maladies dentaires, surtout chez les gens qui ont des maladies systémiques débilitantes progressives.**

- Le débit du flux salivaire peut être moindre chez les personnes âgées à cause des médicaments qu'ils prennent et des divers problèmes médicaux associés. La xérostomie (sécheresse de la bouche) est l'effet indésirable le plus fréquent des médicaments dans la cavité buccale et elle a été associée à plus de 500 d'entre eux. Elle est fréquente chez les patients traités contre l'hypertension et une maladie mentale. À cause des effets synergétiques des médicaments multiples, la sécheresse de la bouche est un problème particulièrement fréquent et sérieux pour les patients âgés (Porter et coll. 2004). L'absence de salive cause souvent de la douleur, la sécheresse des muqueuses et des lèvres, des caries, la candidose et une intolérance aux prothèses amovibles. Quand la xérostomie s'aggrave, elle peut entraîner des risques plus grands de dysphagie, de suffocation et de problèmes de nutrition (Madinier et coll. 2009). La gestion de la xérostomie comprend une hydratation générale et locale, des succédanés de la salive et des lubrifiants, des substances locales pour stimuler la sécrétion (par exemple, une gomme à mâcher sans sucre), un traitement antifongique, une modification du régime alimentaire et des suppléments nutritifs (Madinier et coll. 2009). Un programme énergique de prévention de la carie est essentiel, et il est recommandé que le dentiste consulte le médecin du patient.

5. Les soins dentaires palliatifs

- Pour la personne âgée frêle et dépendante vivant encore dans la collectivité et se rendant chez le dentiste avec un fournisseur de soins, le concept des soins dentaires palliatifs est approprié – surtout quand le patient est atteint de démence. Dans ces cas, les soins comprennent «des soins d'hygiène réguliers pour réduire une invasion bactérienne dans les poumons, le soulagement de la douleur et 'le maintien de la dignité'» (MacEntee, correspondance privée).
- En s'appliquant à procurer des soins dentaires idéalisés aux patients âgés frêles dont les dents sont mauvaises, sans tenir compte du stress et des dépenses que ces soins causent et des avantages restreints qu'ils procurent, on peut exagérer le besoin de les traiter (MacEntee 2007) et procéder à des traitements excessifs, inutiles et non nécessaires.
- La durée moyenne d'un séjour dans une résidence de soins prolongés dépend du sexe et de l'âge du résident ainsi que du niveau des soins nécessaires. Quatre-vingt-cinq pour cent des résidents dans des maisons de soins infirmiers ont 75 ans ou plus. Pour ce groupe d'âge, la durée moyenne prévue de leur séjour (pour tous les niveaux de soins) est de 3,9 à 4,5 ans dans toutes les régions du Manitoba (DeCoster et coll. 1995). Les personnes qui ont besoin

de soins de niveau inférieur y séjournent, en moyenne, plus longtemps que celles qui ont besoin de soins de niveau supérieur. La durée moyenne du séjour des patients membres des Affaires des anciens combattants Canada (dont l'âge moyen est supérieur à 80 ans) dans les établissements de soins prolongés était de moins de 1,9 an en 2005-2006 (données du ministère canadien des Affaires des anciens combattants, déc. 2006).

- Le but des soins palliatifs à l'intention des personnes âgées qui sont en phase terminale ou près de la dernière période de la vie n'est pas de guérir leurs maladies, mais plutôt de leur assurer une qualité de vie et de soulager leurs inconforts et leurs douleurs. À ce moment dans la vie, une identification précoce et une gestion rationnelle des problèmes dentaires potentiels jouent un rôle important pour soulager la souffrance.

6. Ressources éducatives

Dans le cadre de son initiative Longévité buccodentaire, l'Association dentaire américaine a créé [educational resources](#) (ressources éducatives) afin d'aider les dentistes à faire l'éducation des patients, des consommateurs et des professionnels de la santé touchant les soins buccodentaires à l'intention des personnes âgées.

7. Références

Berkey DB, Berg RG, Ettinger RL, Mersal A, Mann J. The old-old dental patient: the challenge of clinical decision-making. *JADA* 1996; 127:321-332.

Chalmers JM. Minimal intervention dentistry: Part 1. Strategies for addressing the new caries challenge in older patients. *J Can Dent Assoc* 2006a; 72(5):427-433.

Chalmers JM. Minimal intervention dentistry: Part 2. Strategies for addressing restorative challenges in older patients. *J Can Dent Assoc* 2006b; 72(5):435-440.

DeCoster C, Roos NP, Bogdanovic B. Utilization of nursing home resources. *Medical Care* 1995; 33(12):DS79-82.

Ettinger RL. Rational dental care: Part 1. Has the concept changed in 20 years? *J Can Dent Assoc* 2006; 72(5):441-445.

Ettinger RL. Clinical decision-making in the dental treatment of the elderly. *Gerontology* 1984; 3:157-165.

Featherstone JD, Adair SM, Anderson MH, Berkowitz RJ, Bird WF, Crall JJ, Den Besten PK, Donly KJ, Glassman P, Milgrom P, Roth JR, Snow R, Stewart RE. Caries management

by risk assessment: consensus statement, April 2002. J Calif Dent Assoc 2003; 31(3):257-69.

Friedlander AH, Norman DC, Mahler ME, Norman KM, Yagiela JA. Alzheimer's disease: psychopathology, medical management and dental implications. JADA 2006; 137:1240-1251.

Lindquist TJ, Ettinger RL. The complexities involved with managing the care of an elderly patient. JADA 2003; 134:593-600.

MacEntee MI. Quality of life as an indicator of oral health in older people. JADA 2007; 138:47S-52S.

Madinier I, Starita-Geribaldi M, Berthier F, Pesci-Bardon C, Brocker P. Detection of mild hyposalivation in elderly people based on the chewing time of specifically designed disc tests: Diagnostic accuracy. J Am Geriatr Soc 2009; 57:691-696.

Porter SR, Scully C, Hegarty AM. An update of the etiology and management of xerostomia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004; 97:28-46.

Scully C, Ettinger RL. The influence of systemic diseases on oral health care in older adults. JADA 2007; 138:7S-14S.

Van Thompson, Craig RG, Curro FA, Green WS, Ship JA. Treatment of deep carious lesions by complete excavation or partial removal. A critical review. JADA 2008; 139:705-711.

LES MEILLEURES PRATIQUES POUR LA PRESTATION DES SOINS DENTAIRES

AUX PERSONNES ÂGÉES CONFINÉES CHEZ ELLES

Des dentistes peuvent choisir de se rendre chez des patients ou être appelés à le faire. La British Society for Disability and Oral Health a formulé des directives ([guidelines](#)) touchant la prestation de services buccodentaires à domicile à l'intention des patients confinés chez eux. Cette source d'information comprend des conseils pratiques pour offrir des soins dans les foyers, y compris le contrôle de l'infection et d'autres points de sécurité, ainsi que la planification et la prestation des traitements.

LES MEILLEURES PRATIQUES POUR LA PRESTATION DES SOINS DENTAIRES

DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PROLONGÉS (ESP)

1. Soutien organisationnel

Pour qu'un programme de soins de santé réussisse, il faut un soutien à tous les niveaux de l'établissement et une culture qui prise la santé buccodentaire et en fasse la promotion en tant qu'un droit fondamental des résidents qui fait partie intégrante de leur santé et de leur mieux-être en général. Des défenseurs de ce droit doivent être désignés afin de superviser le programme et assurer une liaison avec tous les membres de l'équipe. Dans le cadre du programme visant à assurer une organisation de qualité, l'établissement doit superviser et évaluer son programme de soins buccodentaires et en assurer la viabilité.

2. Approche multidisciplinaire

Il convient d'adopter une approche interprofessionnelle pour la conception, l'application et l'évaluation du programme de soins buccodentaires. Les dirigeants des ESP et les défenseurs des droits des résidents doivent communiquer avec les organismes dentaires locaux en vue de former des partenariats et d'obtenir de l'aide pour déterminer les professionnels dentaires qui peuvent faire partie de l'équipe chargée du programme. Les associations dentaires provinciales et/ou les sociétés dentaires locales doivent déterminer les établissements et les réseaux de santé de leur région afin de créer des partenariats et de promouvoir les aptitudes interprofessionnelles visant à appuyer les programmes de soins buccodentaires dans les ESP.

3. Politique des ESP touchant les soins buccodentaires

Tous les ESP doivent formuler des politiques touchant les meilleures pratiques pour la prestation des soins buccodentaires. Les politiques et les procédures en place doivent être évaluées de manière à ce que les différences entre les pratiques en cours et les meilleures pratiques soient déterminées et corrigées. L'Ontario Regional Geriatric Program central (RGPC)

a créé un document de référence pour comparer les politiques, les pratiques et les procédures d'un ESP à celles qui sont définies dans les *Lignes directrices sur les soins exemplaires en soins infirmiers* de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) (voir annexe C). Une politique visant la prestation des soins dentaires à l'intention des ESP est présentée à titre de modèle dans ce document de référence (voir annexe D).

4. Évaluation

L'admission dans un ESP offre une occasion de procéder à un examen buccodentaire poussé du patient, à la détermination de ses problèmes buccodentaires nécessitant l'attention, et à une évaluation régulière de ses besoins en soins infirmiers et buccodentaires. Un examen dentaire ou une évaluation de sa santé buccodentaire par un professionnel de la santé dentaire doit être fait ou planifié peu après son admission et périodiquement par la suite. Ces examens doivent être complétés par des évaluations de santé buccodentaire et des examens de dépistage effectués par des infirmiers ou des fournisseurs de soins, comme il est indiqué ci-après.

4.1. Antécédents buccodentaires lors de l'admission

Dans les 24 heures suivant l'admission d'un nouveau résident et suivant les formalités d'admission, il convient de consigner, en plus de l'ensemble minimal de données (EMD), ses antécédents buccodentaires. Dans les antécédents buccodentaires, on doit préciser ses opinions touchant la santé buccodentaire, ses habitudes en matière de soins d'hygiène buccodentaire ainsi que l'état actuel de sa santé buccodentaire, tels qu'ils sont perçus par lui-même ou son fournisseur de soins. Un questionnaire sur les antécédents en hygiène buccodentaire a été préparé par l'AIIAO et est présenté à titre de modèle dans ce document de référence (voir annexe E).

4.2. Évaluation périodique de la santé buccodentaire

Dans les 24 heures suivant l'admission d'un nouveau résident, il convient qu'un infirmier procède à une évaluation de sa santé buccodentaire et la répète par la suite au moins tous les 3 mois; cette évaluation doit avoir lieu également chaque fois que le résident, un membre de sa famille ou son fournisseur de soins note un changement dans son état de santé buccodentaire. Le Service de santé de la région de Halton en Ontario a préparé à cette intention une fiche d'évaluation de la santé buccodentaire.

[Oral Health Assessment Tool](#)

[Using the Oral Health Assessment Tool](#)

5. Plan de soins buccodentaires

Tous les résidents, y compris ceux qui n'ont plus de dents naturelles (avec ou sans prothèses), doivent avoir un plan de soins buccodentaires personnalisés. Ce plan doit être révisé et adapté au besoin après chaque évaluation de sa santé buccodentaire. Un modèle de plan pour les soins d'hygiène buccodentaire et un guide pour les interventions à l'intention des résidents des ESP sont offerts par le Service de santé de la région de Halton en Ontario.

[Oral Hygiene Care Plan for LTC](#)

[Dementia Reference Tool](#)

6. Formation du personnel

En collaboration avec des professionnels de la santé dentaire, les ESP doivent offrir, aux infirmiers et au personnel de soutien, des cours de formation continue comprenant des connaissances pertinentes en santé buccodentaire et une formation axée sur le développement des compétences. Voyez les ressources proposées ci-après pour obtenir des exemples de matériel de formation.

RESSOURCES

1. Ressources touchant les meilleures pratiques en soins buccodentaires

[Oral Health: Nursing Assessment and Interventions Best Practice Guideline](#)

Conçues par l'AIIAO dans le cadre de son Programme de lignes directrices sur les soins exemplaires en soins infirmiers fondées sur les faits, ces lignes directrices portent sur des populations vulnérables spécifiques (celles qui ont besoin d'aide pour combler leurs besoins en soins d'hygiène buccodentaire).

[Oral Health: Nursing Assessment and Interventions Recommendations](#)

Il s'agit d'un sommaire des recommandations tirées des *Lignes directrices sur les soins exemplaires en soins infirmiers* de l'AIIAO.

[Best Practices Approach to Oral Care in Long-Term Care Homes](#)

Ce matériel a été conçu par le Regional Geriatric Program central de l'Ontario, l'un des 5 programmes régionaux de services gériatriques de la province.

2. Ressources pédagogiques

Voici des ressources qui ont été conçues dans le cadre du Programme d'extension des services de santé buccodentaire du Service de santé de la région de Halton en Ontario. Elles ont pour but d'aider à instruire le personnel dans les ESP.

- [Basic Oral Care - K.I.S.S](#)
- [Dysphagia: Oral Health Care Tips for Individuals That Have Difficulty Swallowing](#)
- [Palliative End Stage Care](#)
- [Dementia Care](#)
- [Dry Mouth: Managing Xerostomia \(Hypo-salivation\)](#)
- [Diabetes: Managing Oral Care for the Elderly Diabetic](#)
- [Oral Pathology Basics: Common Mouth Sores in the Elderly](#)
- [Tooth Abscess: Recognizing a Tooth Abscess](#)
- [Cancer Care: Mucositis](#)
- [Denture Care](#)
- [Oral Health Products and Tips](#)

3. Soins buccodentaires à l'intention des patients atteints de démence – DVD

Oral Hygiene: Managing Oral Care for Residents with Responsive Behaviours – Il s'agit d'une vidéo/DVD d'une durée de 16 minutes conçue par l'AIIAO conformément aux lignes directrices touchant les meilleures pratiques fondées sur les faits *Oral Health: Nursing Assessments and Intervention*. Elle vise à aider les fournisseurs de soins à offrir des soins buccodentaires appropriés aux patients atteints de démence et elle se vend 15 \$ sur le site www.rnao.org. Ce matériel peut être reproduit intégralement à des fins d'éducation uniquement, avec la reconnaissance et les références voulues.

4. Feuilles d'information pour promouvoir la santé buccodentaire dans les ESP

Ces feuillets d'information pour promouvoir la santé buccodentaire dans les ESP ont été préparés par l'Unité de la promotion de la santé, du Centre de santé buccodentaire communautaire de la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba.

[University of Manitoba's Centre for Community Oral Health](#)

5. Matériel d'éducation en santé buccodentaire pour les ESP

Ce matériel d'éducation en santé buccodentaire pour les ESP a été préparé par le groupe ELDERS de l'Université de la Colombie-Britannique (ce groupe est lié à l'éducation, à la recherche et au service dentaires).

[University of British Columbia ELDERS Group](#)

Annexe A

Formulaire communautaire - ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DU PATIENT

Veillez apporter ce formulaire chez le dentiste.

NOM _____ _ Dr _ Mme _Mlle _M.

Homme___Femme___

DATE DE NAISSANCE____/____/____

année mois jour

ADRESSE:_____

TÉLÉPHONE:_____ MÉDECIN:_____

PERSONNE-RESSOURCE:_____ Parenté:_____

DOMICILE:() _____ BUREAU: () _____

LISTE DES MÉDICAMENTS (Veillez indiquer TOUS les médicaments, y compris les médicaments non prescrits.)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

ALLERGIES: _____

Pour les patients prenant de la warfarine (coumadine): RIN le plus récent:

Date:_____ Lecture:_____

AUTRES INFORMATIONS POUR LES PATIENTS AYANT UN FOURNISSEUR DE SOINS:

MOBILITÉ:

Le(la) patient(e) utilise-t-il(elle): un fauteuil roulant___ une marchette___

Est-il(elle) capable de s'installer dans le fauteuil dentaire:

__ NON __ OUI __ avec un peu d'aide __ avec l'aide de 2 personnes

ÉTAT COGNITIF/SENSORIEL:

A toutes ses facultés mentales __ légèrement désorienté(e) __

moyennement désorienté(e) __ déficience cognitive avancée __

Malentendant(e) __ OUI __ NON légèrement___ moyennement __ profondément __

Veuillez répondre aux questions suivantes:

MOTIF DE LA VISITE_____

Dernière visite chez le dentiste_____

Radiographies disponibles_____

Annexe B

Établissement hospitalier – ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DU PATIENT

Veillez envoyer par télécopieur à _____ avant la date du rendez-vous.

NOM _____ _ Dr _ Mme _Mlle _M.

Homme___Femme___

DATE DE NAISSANCE____/____/____

année mois jour

ADRESSE: _____

UNITÉ/ÉTAGE:_____ TÉLÉPHONE:_____

MÉDECIN:_____ INFIRMIER(ÈRE) DES SOINS PRIMAIRES:_____

DÉCIDEUR SUPPLÉANT:_____

DOMICILE:() _____ BUREAU:() _____ CELLULAIRE:() _____

AUTRE PERSONNE-RESSOURCE:_____

DOMICILE:() _____ BUREAU: () _____

ASSURANCE: __ NON __ OUI _____

PERSONNE CHARGÉE DE PAYER LE COMPTE: _____

ADRESSE: _____

MOTIF DE LA RECOMMANDATION/VISITE:_____

LISTE DES MÉDICAMENTS (Veillez indiquer TOUS les médicaments, y compris les médicaments non prescrits, OU consulter la fiche des médicaments administrés.)

Pour les patients prenant de la warfarine (coumadine): RIN le plus récent:

Date:_____ Lecture:_____

ALLERGIES: _____

MOBILITÉ:

Le(la) patient(e) utilise-t-il(elle): un fauteuil roulant___ une marchette___

Est-il(elle) capable de s'installer dans le fauteuil dentaire:

__ NON __ OUI __ avec un peu d'aide __ avec l'aide de 2 personnes

ÉTAT COGNITIF/SENSORIEL:

A toutes ses facultés mentales __ légèrement désorienté(e) __

moyennement désorienté(e) __ déficience cognitive avancée __

Malentendant(e) __ OUI __ NON légèrement___ moyennement __ profondément __

Veillez répondre aux questions suivantes:

1. Le(la) patient(e) souffre-t-il(elle)? Oui __ Non __
2. A-t-il(elle) une infection aiguë? Oui __ Non __ Si oui, indiquez l'endroit de la douleur/infection, si la douleur est intermittente ou constante et depuis combien de temps elle dure.
3. Quel traitement a-t-on donné pour calmer la douleur ou réduire l'infection?

Annexe C

Examen des lacunes en soins buccodentaires

Suivant les recommandations formulées dans les *LDPE en soins buccodentaires* de l'AIIAO (2007).

Comparez les pratiques, les politiques et les procédures de votre ESP à celles qui sont proposées dans les *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins buccodentaires* de l'AIIAO.

Examen des lacunes – Santé buccodentaire: évaluations des soins infirmiers et des interventions

Recommandations – LDPESD de l'AIIAO	Ressources/moyens/outils	Oui – non – s.o.	Pratique actuelle
1. Les infirmiers doivent connaître leurs opinions et leurs pratiques en matière d'hygiène buccodentaire puisqu'elles influent sur les soins qu'ils offrent aux résidents.			
2. Dans l'évaluation lors de l'admission des résidents, les infirmiers doivent obtenir leurs antécédents médicaux comprenant leurs opinions et leurs habitudes en matière d'hygiène buccodentaire ainsi que l'état actuel de leur santé buccodentaire.	<ul style="list-style-type: none"> - Matériel de ressources en soins buccodentaires - Outil pour les infirmiers des ESP servant à évaluer l'état de santé buccodentaire des résidents - <i>LDPE</i> de l'AIIAO (annexe D): Antécédents touchant l'hygiène buccodentaire – questions types - <i>LDPE</i> de l'Université de l'Iowa (annexe A): Outils pour évaluer l'état de santé buccodentaire 		

<p>3. Lors de la première évaluation et des évaluations périodiques, les infirmiers utilisent un moyen valable et éprouvé pour évaluer l'état de santé buccodentaire des résidents.</p>	<p>- <i>LDPE</i> de l'AllAO (annexe E): Outils pour évaluer l'état de santé buccodentaire</p> <p>- Outil pour les infirmiers des ESP servant à évaluer l'état de santé buccodentaire (outil adapté)</p> <p>- EMD-IER: y compris E, G1j, J1k, J2, K1-6, L1, P1a</p> <hr/>		
<p>4. Les données sur l'état de santé buccodentaire des résidents sont revues régulièrement avec tous les membres de l'équipe de santé buccodentaire afin de surveiller leur évolution et d'élaborer pour chacun un plan de soins personnalisé.</p>	<p>- Matériel de ressources en soins buccodentaires</p> <p>- Plan de soins d'hygiène buccodentaire pour les ESP</p> <p>- <i>LDPE</i> de l'AllAO (annexe F): Exemple de plans de soins</p> <p>- <i>LDPE</i> de l'Université de l'Iowa (annexe A.4): Plan de soins d'hygiène buccodentaire</p> <p>- EMD-IER: PER sur les soins dentaires</p> <hr/>		
<p>5. Au moins deux fois par jour et sur une base régulière, un infirmier fournit aux résidents leurs soins d'hygiène buccodentaire, les supervise, les leur rappelle ou leur donne des indices. Cette pratique touche les résidents qui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ont un état de santé affaibli; • ont un degré de conscience moindre et; • ont ou n'ont pas de dents. 	<p>- <i>LDPE</i> de l'AllAO (annexe I): Soins des prothèses; (annexe J): Techniques pour se brosser les dents</p> <p>- Matériel de ressources en soins buccodentaires – comprend les feuillets d'information sur les soins buccodentaires de l'Université du Manitoba</p>		

<p>6. Un infirmier fournit des soins buccodentaires aux résidents à risque ou en surveille la prestation afin de les motiver.</p>	<p>Le DVD II de l'AIIAO sur les soins buccodentaires: xérostomie, inflammation des muqueuses et dysphagie</p> <hr/>		
<p>7. Des infirmiers font sans cesse l'éducation des résidents ou des membres de leurs familles touchant les soins d'hygiène buccodentaire.</p>	<p>Feuillets d'information sur les ESP – Centre de santé communautaire, Faculté de médecine dentaire, Université du Manitoba</p> <hr/>		
<p>8. Les infirmiers connaissent les produits d'hygiène buccodentaire et leurs applications touchant les populations de clients spécifiques qu'ils soignent.</p>	<p>- LDPE de l'AIIAO (annexe G): Produits d'hygiène buccodentaire</p> <p>- Révision des listes de fournitures de soins d'hygiène buccodentaire distribuées par les fournisseurs</p> <hr/>		
<p>9. Les infirmiers sont au courant des traitements et des médicaments qui influent sur la santé buccodentaire des résidents.</p>	<p>Matériel de ressources en soins buccodentaires</p> <p>Médicaments qui influent sur la santé buccodentaire – Outil de référence</p> <p>LDPE de l'AIIAO (annexe H): fiche des médicaments</p> <p>LDPE de l'Université de l'Iowa (annexe B): fiche des médicaments</p> <hr/>		

Recommandations – LDPESD de l’AIIAO	Ressources/moyens/outils	Oui – non – s.o.	Pratique actuelle
10. Les infirmiers ont recours à des techniques appropriées en donnant des soins buccodentaires aux résidents.	<ul style="list-style-type: none"> - DVD I de l’AIIAO: Soins buccodentaires pour les résidents atteints de démence - DVD II de l’AIIAO: Soins buccodentaires: xérostomie, inflammation des muqueuses, dysphagie - Modes de soins buccodentaires – outil de référence pour consultation rapide 		
11. Les infirmiers préconisent un renvoi à un professionnel de la santé dentaire (hygiéniste dentaire, denturologue, dentiste, etc.) quand les résidents ont besoin d’en consulter un.	Notes touchant le renvoi <hr/>		
12. Les infirmiers s’assurent que tous les antécédents, toutes les évaluations et tous les soins ayant trait à la santé buccodentaire des résidents sont documentés.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan des soins d’hygiène buccodentaire - Outil pour les infirmiers des ESP servant à évaluer la santé buccodentaire des résidents - EMD-IER: y compris E, G1j, J1k, J2, K1-6, L1, P1a 		

LDPESD de l’AIIAO – Recommandations touchant les organismes et les politiques	Ressources/moyens/outils	Oui – non – s.o.	Pratique actuelle
15. Les organismes de soins de santé élaborent des politiques et des programmes de soins de santé qui reconnaissent que l’évaluation de la santé buccodentaire, les soins d’hygiène buccodentaire et les traitements buccodentaires font intégralement partie des soins de qualité offerts aux résidents.	<ul style="list-style-type: none"> - Une ébauche de politique se trouve dans le matériel de ressource en soins buccodentaires - LPE de l’AIIAO (annexe C): Algorithme servant à l’évaluation et aux interventions en santé buccodentaire 		

	<hr/>		
16. Les organismes de soins de santé créent des partenariats et améliorent les aptitudes des fournisseurs pour qu'ils adoptent des modèles de pratiques communes en vue d'améliorer les soins buccodentaires qu'ils offrent aux résidents.	Dispositions contractuelles en vigueur pour les soins dentaires <hr/>		

LDPESD de l'AIHIO – Recommandations touchant les organismes et les politiques	Ressources/moyens/outils	Oui – non – s.o.	Pratique actuelle
17. Les organismes de soins de santé créent des occasions de formation continue à l'intention des infirmiers et les encouragent à suivre des cours et une formation en hygiène dentaire convenant à leur milieu de santé.	Voir n° 14 <hr/>		
18. Des normes de soins d'hygiène dentaires fondées sur les meilleures données disponibles sont élaborées et mises en vigueur et leur application est surveillée conformément à l'engagement pris d'offrir des soins et des services de santé buccodentaire de qualité.	Adoption par les organismes de pratiques et de moyens éprouvés pour la prestation des soins buccodentaires. <hr/>		
19. Les organismes encouragent les infirmiers et leur offrent un soutien, y compris du temps et des ressources, pour qu'ils participent, en hygiène buccodentaire, à des travaux de recherche visant à les aider à mieux comprendre les problèmes reliés à la prestation des soins d'hygiène buccodentaire dans divers milieux de soins de santé.	<hr/>		
20. Les soins d'hygiène buccodentaire sont supervisés et évalués conformément au programme de l'organisme visant la gestion de la qualité et à l'aide de différentes méthodes quantitatives et qualitatives.	- Indicateurs d'hygiène buccodentaire compris dans le programme de gestion de la qualité - Rapports sur la qualité en hygiène buccodentaire		

<p>21. Les <i>LDPESD</i> peuvent être appliquées avec succès seulement quand la planification, les ressources, le soutien organisationnel et administratif sont adéquats et que leur facilitation est appropriée. Les organismes peuvent vouloir préparer un plan de mise en application comprenant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • une évaluation du bon vouloir de l'organisme et des obstacles à l'éducation • un engagement de tous les membres qui (que ce soit par des encouragements directs ou indirects) vont contribuer à la mise en application • des occasions offertes continuellement pour tenir des débats et faire de l'éducation afin de renforcer l'importance des meilleures pratiques • l'empressement d'une personne compétente à fournir le soutien voulu pour l'éducation et la mise en application • des occasions pour réfléchir sur l'expérience personnelle et organisationnelle touchant la mise en application des lignes directrices. 	<p>Boîte à outils de l'AIIAO:</p> <p>Mise en application des lignes directrices pour la pratique clinique – disponibles à www.rnao.org</p>		

Références:

- L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2007). *Oral Health: Nursing Assessment and Interventions*. Toronto, ON: auteur. www.rnao.org
 DVD I – Soins buccodentaires: Les soins dentaires pour les résidents atteints de démence (2007)
 DVD II – Soins buccodentaires: Xérostomie, inflammation des muqueuses et dysphagie (2008)
- Le Collège des infirmiers de l'Université de l'Iowa (2002). *Oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired oLDPEr adults. Evidence-based practice guideline*. Iowa City, Iowa; auteur/Gerontological Nursing Interventions Research Centre. www.nursing.uiowa.edu

Ressources Web:

- www.rnao.org, www.nursing.uiowa.edu, www.umanitoba.ca/faculties/dentistry/ccoh/ccoh/longTermCare.html
- www.rgpc.ca (LTC Best Practices Resource Centre >> Oral Care)

Disponible pour télécharger à partir de www.rgpc.ca >> Long-Term Care Best Practices Resource Centre

Annexe D

Exemple de politique visant les soins buccodentaires dans les ESP

Politique

Voici un EXEMPLE de politique visant les soins buccodentaires dans les ESP qu'on peut utiliser comme modèle.

ESP **EXEMPLE SEULEMENT – n'hésitez pas à l'adapter à votre ESP**

Soins infirmiers

Matière: les soins buccodentaires

POLITIQUE:

1. Les antécédents buccodentaires d'un résident seront notés lors de son évaluation au moment de son admission et comprendront ses opinions et ses habitudes en matière de soins buccodentaires ainsi que son état de santé buccodentaire.
2. L'évaluation de l'état de santé buccodentaire des résidents fera partie de toute évaluation de leur état de santé; une telle évaluation aura lieu:
 - dans les 24 heures suivant l'admission;
 - au moins tous les 3 mois et une fois l'an;
 - au fur et à mesure que l'état de santé buccodentaire changera.
3. L'état de santé buccodentaire des résidents sera évalué à l'aide de la Fiche d'évaluation de la santé buccodentaire (FESB) à l'intention des ESP
 - Pour les ESP se servant de l'EMD-IER 2.0: remplissez les parties K et L au besoin, et remplissez la FESB à titre de supplément de l'IER comprenant d'autres données sur l'état de santé buccodentaire.
4. Un plan personnalisé des soins d'hygiène buccodentaire sera établi et mis à exécution en fonction de l'évaluation buccodentaire effectuée (FESB), de l'EMD du PER sur les soins dentaires, des préférences du résident, de sa capacité fonctionnelle, de son niveau de compréhension et de son aptitude à collaborer et à suivre des instructions.

5. Au moins deux fois par jour, le personnel doit offrir des soins buccodentaires aux résidents, les leur rappeler ou leur donner des indices. Quand c'est possible, les soins buccodentaires doivent être administrés dans la salle de bain du résident (en raison des indices matériels qui s'y trouvent comme la brosse à dents et la soie dentaire.).
6. Avant de commencer à donner des soins buccodentaires, le personnel doit réviser le plan des soins d'hygiène buccodentaire et connaître l'état cognitif du résident, son comportement réceptif, sa façon de communiquer ainsi que ses déficiences sensorielles et fonctionnelles; il doit savoir également si le résident a des problèmes dysphagiques.
7. Le personnel encourage les résidents à faire preuve d'autonomie pour leurs soins d'hygiène buccodentaire ou il les aide à les compléter au besoin. Le personnel offre des soins d'hygiène buccodentaire ou les supervise quand les résidents risquent d'aspirer des corps étrangers.
8. Le personnel communique avec le résident à tout moment pendant que celui-ci vaque à ses soins buccodentaires, s'assurant qu'il connaît toutes les étapes de la procédure à suivre et des tâches qu'il doit accomplir de façon autonome.
9. L'outil «Modes de soins buccodentaires» peut être utilisé comme ressource par le personnel afin de donner des soins buccodentaires aux résidents. Voici quelques recommandations:
 - N'utilisez jamais de dentifrice ou de rince-bouche quand un résident a du mal à avaler. Utilisez uniquement de l'eau.
 - N'utilisez jamais des tampons à la glycérine citronnée pour les soins buccodentaires.
 - Il convient que le résident soit dans une bonne position quand il reçoit des soins buccodentaires.
 - Pour les résidents qui sont incapables de garder la bouche ouverte, recourez à un moyen comme la technique des 2 brosses à dents, l'utilisation d'un coin, etc.
 - Utilisez une brosse à dents avec une petite tête, des poils doux et un manche large muni d'une prise en caoutchouc.
 - Utilisez une quantité de dentifrice égale à la taille d'un pois.
10. Voici quelques recommandations pour l'entretien des prothèses:
 - N'utilisez jamais de comprimés à prothèses pour faire tremper celles des résidents atteints de démence. L'ingestion de comprimés/solution est dangereuse. Utilisez plutôt une solution moitié eau moitié vinaigre.
 - Retirez les prothèses pour au moins 3 heures par jour afin de procurer un repos aux gencives.
 - Nettoyez les prothèses à l'aide d'une pâte pour prothèses et d'une brosse à prothèses et faites-les tremper dans de l'eau froide.
 - Brossez les tissus de la bouche et la langue à l'aide d'une brosse à poils doux avant de remettre les prothèses en place. Les prothèses doivent être rincées complètement.
11. Les verres pour prothèses et les brosses à dents doivent être étiquetés et remplacés tous les 3 mois et au besoin. Remplacez les brosses à dents après toute infection buccodentaire.
12. L'efficacité des interventions liées aux soins buccodentaires sera évaluée au moins tous les 3 mois. Des interventions supplémentaires ou différentes seront ajoutées au besoin.
13. Lors de leur admission et durant tout leur séjour, les résidents auront accès à des professionnels de la santé buccodentaire, y compris un dentiste, une hygiéniste dentaire et un denturologiste.

14. En fonction de l'évaluation faite par un infirmier et en consultation avec le résident et/ou le décideur suppléant, il y aura renvoi à un professionnel de la santé buccodentaire (dentiste, hygiéniste dentaire, denturologiste).

ÉDUCATION

1. Orientation: Les nouveaux employés, les infirmiers autorisés et les préposés aux services de soutien de la personne/aides soignants (à temps plein ou à temps partiel) recevront une éducation et des informations en soins d'hygiène buccodentaire au moment de leur orientation.
2. Formation continue: À l'intention du personnels, des sessions d'éducation en soins d'hygiène buccodentaire seront offertes tous les ans et plus souvent au besoin.

CONTRÔLE/VÉRIFICATION DE LA QUALITÉ

La vérification du taux de satisfaction dans les ESP comprendra une évaluation annuelle :

1. du taux de satisfaction des résidents touchant les soins d'hygiène buccodentaire qu'ils reçoivent.
2. du taux de satisfaction de la famille ou du décideur suppléant touchant les soins d'hygiène buccodentaire offerts.

PROCÉDURE

Entretien des prothèses

a) Introduction :

- De la plaque et du tartre se forment sur les prothèses tout comme sur les dents naturelles.
- **Brossez les prothèses** (comme vous broseriez des dents naturelles) au moins 2 fois par jour.
- **Retirez les prothèses tous les jours** pour au moins 3 heures afin de procurer un repos aux gencives; il est plus facile de le faire durant la nuit.
- Utilisez une brosse distincte pour toute dent naturelle.
- Demandez aux résidents de retirer eux-mêmes leurs prothèses. Aidez-les s'ils en sont incapables.
 - Pour la prothèse supérieure :
- glissez votre index sur le côté de la prothèse, puis pressez-en gentiment le revers pour la décoller. Prenez-la et retirez-la en la tournant. Prenez la prothèse inférieure sur le devant et tournez-la.
 - Pour les prothèses partielles :
- Placez les ongles des pouces sur ou sous les crochets et pressez-les en ayant soin d'éviter de les déformer et d'accrocher les lèvres ou les gencives.

b) Nettoyage des prothèses :

- Portez des gants.
- Recouvrez la cuvette de l'évier d'une serviette et remplissez-la d'eau froide au cas où vous y échapperiez les prothèses. L'eau chaude peut les déformer.
- Rincez les prothèses avec de l'eau froide pour en dégager les aliments.
- Brossez les prothèses à l'aide d'une brosse et d'une pâte à prothèses. N'utilisez jamais de nettoyeurs abrasifs ou de poudres à récurer.
 - Brossez bien toutes les surfaces, surtout celles qui touchent aux gencives. Rincez bien.

- À l'heure du coucher, déposez les prothèses dans un récipient à prothèses contenant moitié eau moitié vinaigre.
- Un simple trempage la nuit dans une solution comprenant un comprimé à prothèses ne suffit pas; il ne dissout pas la plaque.
 - N'utilisez JAMAIS des comprimés à prothèses pour faire tremper celles des patients atteints de démence; l'ingestion de ces comprimés/solutions est dangereuse.
 - N'utilisez pas de vinaigre sur des prothèses comprenant du métal, car celui-ci noircira.

Dentifrices

- Utilisez une quantité de dentifrice égale à la taille d'un pois. Une coulée sur toute la brosse constitue une trop grande quantité.
- La plupart des dentifrices ont un goût prononcé, ce qui déplaît à de nombreux résidents, surtout ceux qui souffrent de la maladie d'Alzheimer.
- L'action moussante des dentifrices augmente le flux salivaire et incite les résidents à cracher >> elle peut aussi provoquer un étouffement ou un haut-le-cœur.
- N'UTILISEZ PAS de dentifrice avec les résidents qui ont des problèmes dysphagiques, qui sont incapable d'avaler ou de cracher/se rincer convenablement, et qui sont atteints de démence avancée; il y a des gels nettoyants pour les dents.

Brosses à dents

- La meilleure brosse à dents à utiliser avec les résidents :
- est une brosse avec une petite tête, des poils doux et un manche large muni d'une prise en caoutchouc
- la technique à 2 brosses à dents :
- Pour les résidents incapables de garder la bouche ouverte durant la prestation de leurs soins buccodentaires, utilisez 2 brosses à dents, l'une pour garder la bouche ouverte et l'autre pour broser les dents.
- Remplacez les brosses à dents :
 - tous les 3 mois ou après une infection.

Peut être téléchargé à partir de www.rgpc.ca >> Long-Term Care Best Practices Resource Centre

Matériel de ressources pour adopter les meilleures pratiques en soins buccodentaires dans les ESP
mars 2008

Annexe E

Exemple de fiche des antécédents buccodentaires

Veillez prendre note: **Ces questions sont présentées à titre de suggestion pour consigner les antécédents buccodentaires des personnes, mais ne constituent pas un outil valable pour évaluer ces antécédents.**

Exemple de questions à poser pour consigner les antécédents buccodentaires lors de l'admission

Opinions touchant l'hygiène buccodentaire :

Quel énoncé reflète-t-il le mieux vos opinions touchant vos dents :

- a) Je prévois que mes dents vont, avec de bons soins, durer toute ma vie.
- b) Je n'ai pas à m'en faire si je perds mes dents; la plupart les perdent en vieillissant.
- c) Si je perds mes dents, je peux toujours porter des prothèses.

Sur une échelle, où placez-vous votre santé buccodentaire?

1	3	5
Pas importante	Relativement importante	Très importante

Hygiène personnelle :

1. Avez-vous vos dents naturelles? Portez-vous des prothèses? Avez-vous des couronnes?
Si le client porte des prothèses : Vos prothèses sont-elles partielles ou complètes? Sont-elles bien ajustées?
Depuis combien de temps avez-vous celles que vous portez maintenant?
2. Avez-vous de la difficulté à vous donner vos soins d'hygiène buccodentaire vous-même?
3. Combien de fois par jour vous brossez-vous les dents?
4. Quelle sorte de brosse à dents utilisez-vous?
5. Quelle sorte de dentifrice utilisez-vous?
6. Combien souvent remplacez-vous votre brosse à dents?
7. Utilisez-vous un rince-bouche?
8. Utilisez-vous de la soie dentaire régulièrement?
9. Avez-vous consommé des produits du tabac au cours des 6 derniers mois? Si oui, combien de cigarettes/cigares/pipées fumez-vous par jour actuellement ou quelle quantité de tabac à mâcher utilisez-vous?
10. Buvez-vous des boissons contenant de la caféine?
11. Combien souvent visitez-vous le dentiste?
12. Quand votre dernière visite chez le dentiste a-t-elle eu lieu?
13. Aller chez le dentiste vous agace-t-il?
14. Avez-vous de la difficulté à mastiquer ou à avaler?
15. Faites-vous autre chose pour conserver votre bouche en bonne santé?

État de santé buccodentaire actuel :

1. Y a-t-il présentement des problèmes dans votre bouche?
2. Vos dents sont-elles sensibles au froid ou à la chaleur?
3. À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?
4. Prenez-vous actuellement des médicaments?