

SOINS DENTAIRES

PROBLÈME

De bonnes dents ou un dentier qui fonctionne sont une condition préalable à une alimentation adéquate. Des dents ou un dentier propres et esthétiques améliorent l'image positive que le résident a de lui-même ou celle qu'il présente à autrui, améliorant par là ses relations sociales avec les autres résidents, avec le personnel et avec les visiteurs. Une bonne santé de la bouche diminue le risque d'inconfort et, dans certains cas, de maladies telles que des infections ou cancer. Les premiers menacés sont les résidents qui ont de multiples affections et traitements médicaux, des déficiences fonctionnelles qui les empêchent de s'occuper d'eux-mêmes et des problèmes de communication. Les autres résidents exposés au risque sont ceux qui, bien que plus indépendants, manquent de motivation ou d'éducation à l'hygiène buccale Enfin, les résidents avec des antécédents de consommation d'alcool et/ou de tabac présentent plus de risques de développer des lésions chroniques de la bouche.

SIGNAUX D'ALARME

Le protocole sur les soins dentaires identifie deux types de résidents :

- Les résidents qui ont des problèmes d'hygiène buccale,
- Les résidents ayant des problèmes buccaux ou dentaires et pour lesquels une évaluation de l'état de la dentition peut s'avérer bénéfique.

Un problème d'hygiène dentaire est suggéré par la présence des signes suivants :

1. Déchets dans la bouche [M1a=coché] OU moins d'un nettoyage des dents ou du dentier par jour [M1f = non coché]

Un problème potentiel lié à l'état bucco-dentaire est suggéré par la présence des signes ou symptômes suivants :

1. Douleur dans la bouche [L1c = coché] OU dents cassées, branlantes ou cariées [M1d = coché] OU gencives enflammées, abcès dans la bouche, gencives tuméfiées ou qui saignent, ulcères, éruptions [M1e = coché]
2. Perte de quelques/toutes les dents et n'a pas ou ne porte pas d'appareil dentaire (partiel ou complet) [M1c = coché]

DIRECTIVES

PROBLÈMES ASSOCIÉS

Les déchets que l'on trouve autour des dents, des gencives ou des tissus de la bouche forment une plaque chargée de nourriture et de bactéries qui peuvent attaquer les dents ou causer des odeurs fétides autour du dentier si celui-ci n'est pas nettoyé au moins une fois par jour. Ce paragraphe a pour but de passer en revue les problèmes (identifiés par le recueil de données) qui peuvent empêcher le résident de se débarrasser normalement des déchets qu'il a dans la bouche.

Facultés intellectuelles diminuées

- Doit-on rappeler au résident de se laver les dents, le dentier ?
- Se souvient-il de la manière de procéder pour maintenir une bonne hygiène de la bouche ?
- Peut-il tirer bénéfice d'une segmentation des tâches ou d'une supervision ?

Capacité de comprendre diminuée

- Le résident est-il capable de suivre des instructions verbales ou une démonstration pour des soins de bouche ?
- Si le résident a des difficultés de langage, sait-il ce qu'il doit faire lorsqu'on le place devant le lavabo et qu'on lui met en main une brosse à dent avec du dentifrice ?

Vision déficiente

- La capacité visuelle du résident est-elle adéquate pour faire ses soins de bouche ou vérifier son hygiène ?

Hygiène personnelle déficiente

- Le résident a-t-il reçu une aide ou une supervision, pour les soins de la bouche ou des dents durant les 7 derniers jours ?
- A-t-on évalué sa capacité à s'en occuper seul ?
- A-t-il perdu partiellement ou totalement l'usage volontaire de ses bras ou la dextérité nécessaire à une bonne hygiène personnelle ?
- Que manque-t-il au résident pour qu'il soit plus indépendant ?

Motivation / connaissances du résident qui est indépendant pour ses soins de bouche mais qui a toujours des déchets dans la bouche ou qui se lave les dents moins d'une fois par jour

- Se brosse-t-il bien les dents ?

- Connait-il l'importance de se brosser aussi les gencives ?
- A-t-il besoin de démonstration ou d'encouragement pour maintenir une bonne hygiène ?

Matériel auxiliaire pour l'hygiène buccale

- Le résident a-t-il essayé ou pourrait-il bénéficier d'une brosse dont le manche est rallongé, d'une brosse électrique ou d'un appareil à succion pour nettoyer ses dents ?
- Si le résident a un dentier, a-t-il le matériel nécessaire pour le nettoyer (brosse à dentier, produit de nettoyage) ?

Résistance à l'aide aux AVQ

- Le résident s'oppose-t-il aux soins de bouche ? Si oui, pourquoi (p ex., voudrait faire lui-même, bouche endolorie, apathie liée à une dépression, absence de motivation - ne s'est jamais occupé de ses dents, approche de l'équipe, peur) ?

Bouche sèche due à la déshydratation ou aux médicaments

- Une bouche sèche peut contribuer à la formation de déchets. Les lèvres, la langue, la bouche du résident sont-elles sèches, collantes, ou recouvertes d'une pellicule ?
- Le résident boit-il assez ? Est-ce qu'on applique du baume pour les lèvres à celui qui a des lèvres gercées, douloureuses ou qui saignent ?
- Prend-il des médicaments qui dessèchent la bouche (anti-inflammatoires, antihistaminiques, diurétiques, antihypertenseurs, antidépresseurs, neuroleptiques, anticancéreux) ?
- Si ces médicaments sont nécessaires, le résident a-t-il essayé des produits substituts de la salive qui stimulent l'hydratation ?

ANTÉCÉDENTS DE TRAITEMENT ET AUTRES FACTEURS SIGNIFICATIFS

Une sensibilité ou une douleur dans la bouche peut être reliée à un problème mineur, que l'on peut soigner facilement (p. ex., irritation des gencives suite à un dentier mal adapté, problème de gencive localisé) ou à un problème plus sérieux (p, ex., un abcès, un cancer, un délabrement de la dentition ou une parodontose). La douleur peut empêcher le résident de manger convenablement. L'état des résidents qui ont des déficiences intellectuelles et/ou ceux qui ont de la peine à exprimer leurs besoins est difficile à évaluer. Il est possible qu'ils ne se plaignent pas de douleurs dans la bouche, mais qu'ils mangent moins ou qu'ils changent de comportement.

La présence de lésions, d'ulcères, d'inflammation, de saignements, de tuméfactions ou d'éruptions peut être la manifestation d'un problème mineur (p, ex., l'irritation due au port du dentier 24 heures sur 24), qui disparaît lorsque la cause en est supprimée (p, ex., en combinant

des soins de bouche avec la suppression momentanée du dentier). Cependant, ces signes peuvent aussi être dus à des problèmes plus sérieux, parfois même à des urgences dentaires (p. ex., une infection). Si le problème n'est pas résolu après quelques jours d'un traitement local, OU si ces signes sont accompagnés de fièvre, de douleur, d'adénopathie (glandes enflées) et/ou d'autres signes locaux d'infection (p. ex., rougeur), de difficulté à mâcher ou à avaler, ou de changements de l'état mental ou du comportement, il faut envisager une consultation du dentiste

- Recherchez une candidose (taches blanches qui semblent pouvoir être enlevées) dans toute la bouche, le plus souvent sur la langue, chez les résidents qui ont un ou plusieurs des diagnostics suivants : hémiplégie, Alzheimer, Parkinson, angoisse, dépression, diabète, ostéoporose ou septicémie.

Des dents cassées, branlantes ou cariées peuvent conduire à d'autres problèmes graves (p. ex., avaler ou aspirer une dent cariée qui tombe). Il faut donc consulter un dentiste même s'il n'y a pas d'urgence.

Si un résident a perdu plusieurs ou toutes ses dents naturelles et n'a pas de dentier (ou d'appareil partiel), l'équipe devrait se demander s'il a les facultés et la motivation nécessaires pour porter un dentier.

- Un dentiste a-t-il évalué le résident en vue d'un appareillage ?
- Pourquoi le résident n'utilise-t-il pas son appareil dentaire ?
- Les dents sont-elles en bon état ?
- Est-ce qu'elles tiennent bien ?
- Permettent-elles de manger et de parler confortablement ?
- Le résident aime-t-il son apparence lorsqu'il porte son appareil dentaire ?
- Un hygiéniste dentaire a-t-elle eu un entretien avec le résident et lui a-t-elle fait des recommandations au sujet de l'hygiène de la bouche ?

Examen d'un dentiste ou d'une hygiéniste depuis qu'on a remarqué le problème

- S'est-on occupé de ce problème ?
- Quelles ont été les recommandations ?

Utilisation d'anticoagulants

- Le résident suit-il un traitement aux anticoagulants qui constituerait un risque de saignement en cas de traitement dentaire ?
- Est-ce noté dans le dossier ?

Maladie valvulaire cardiaque ou valvule artificielle (p.ex, valvule cardiaque, prothèse de hanche)

- Est-on en présence d'un résident porteur d'une valvule cardiaque, prothèse de la hanche, etc. ?
- Si c'est le cas, est-ce bien noté dans le dossier, de sorte qu'on prenne les précautions nécessaires en cas de traitement dentaire ?

23 juin 2009

Éditique : Dr Lucien Mias