

# Prévention bucco-dentaire

**Santé bucco-dentaire,  
avoir les bons repères...**

Réseau piloté par

**RéPIA**  
PRIMO

 **Santé  
publique**  
France

# L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

Association créée par la profession pour regrouper les chirurgiens-dentistes conscients de l'importance de la prévention bucco-dentaire.



➔ *Plus de 22 millions de personnes sensibilisées depuis 55 ans*

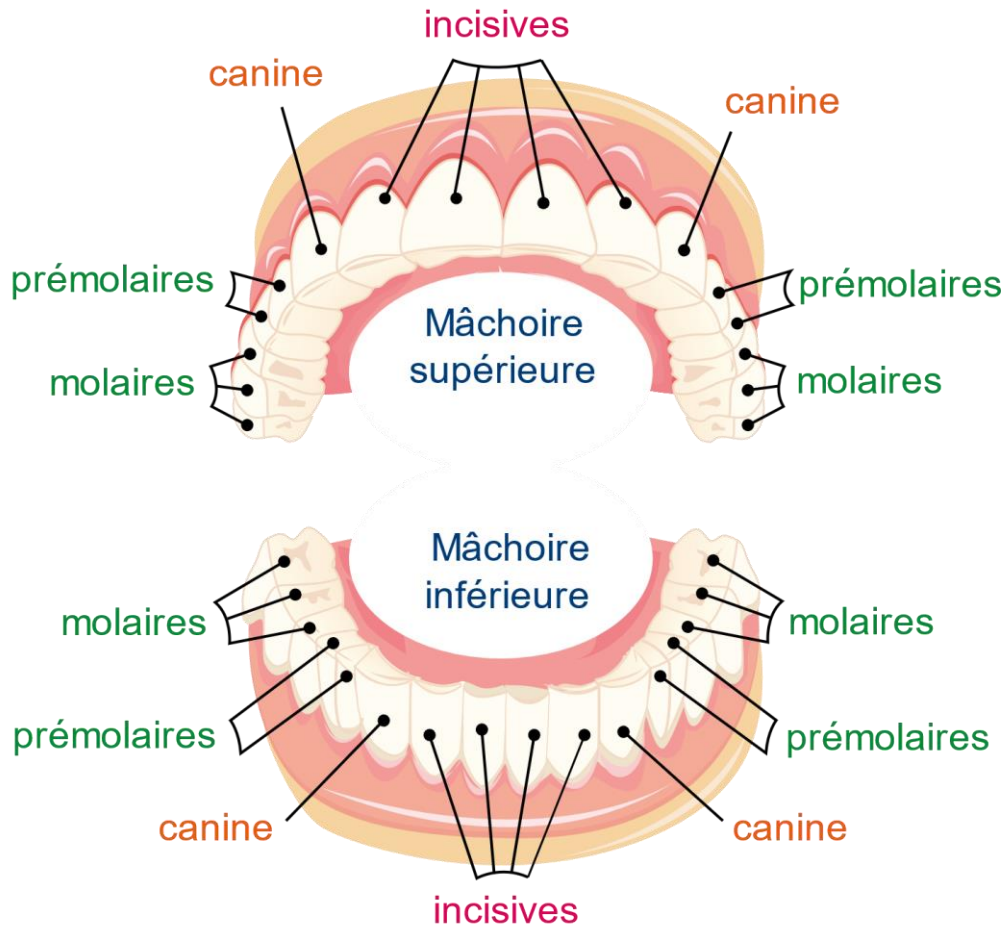


*Association loi  
1901, née en 1966*

# Mieux connaître pour mieux protéger

La bouche est un carrefour,  
frontière entre les milieux extérieur et intérieur

# La bouche de dévoile ... 32 dents



**8 incisives :**

**Couper**



**4 canines :**

**Arracher**

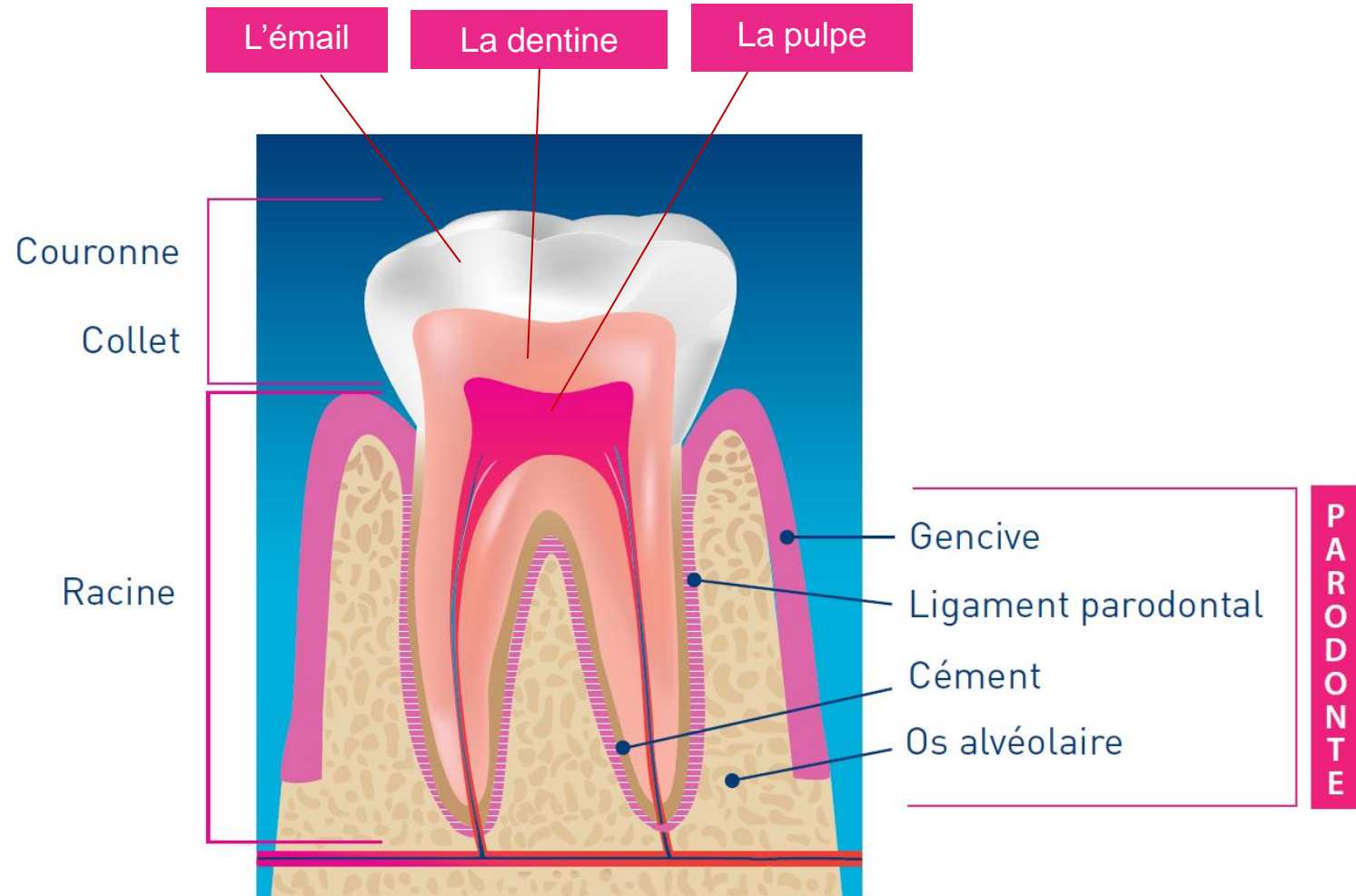


**8 prémolaires :**  
**12 molaires :**

**Broyer**



# La dent nous dévoile ses dessous...





# La salive, un fluide précieux

Lubrifiant

Nettoyage naturel des dents (partiel)

Antibactérien

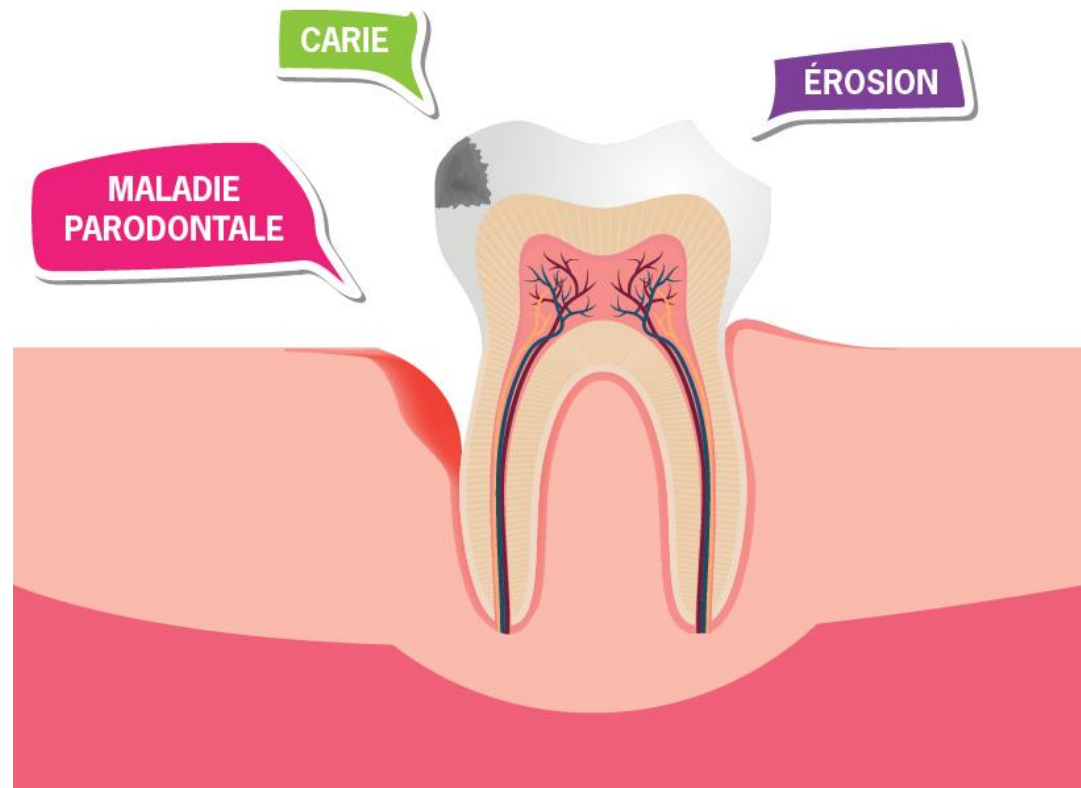
Fonction digestive

Pouvoir tampon

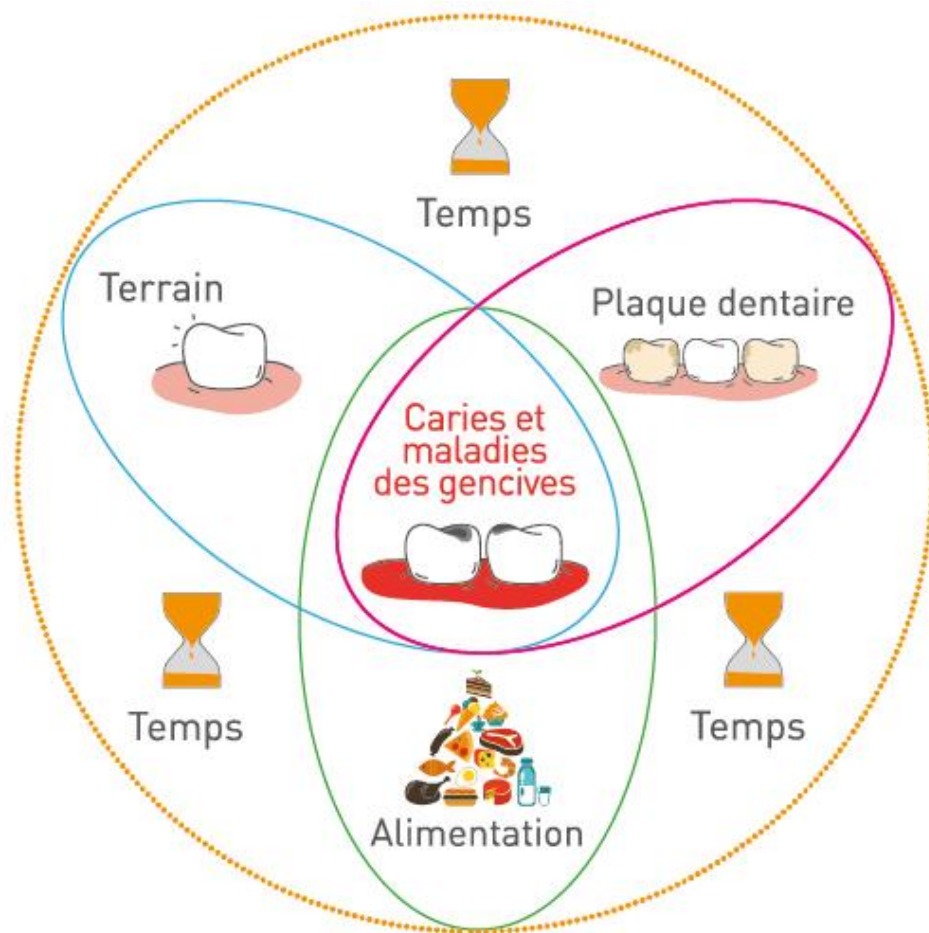
Reminéralisation de l'émail



# LES DENTS SONT PARFOIS MALADES : pourquoi ?



# LES DENTS SONT PARFOIS MALADES : pourquoi ?

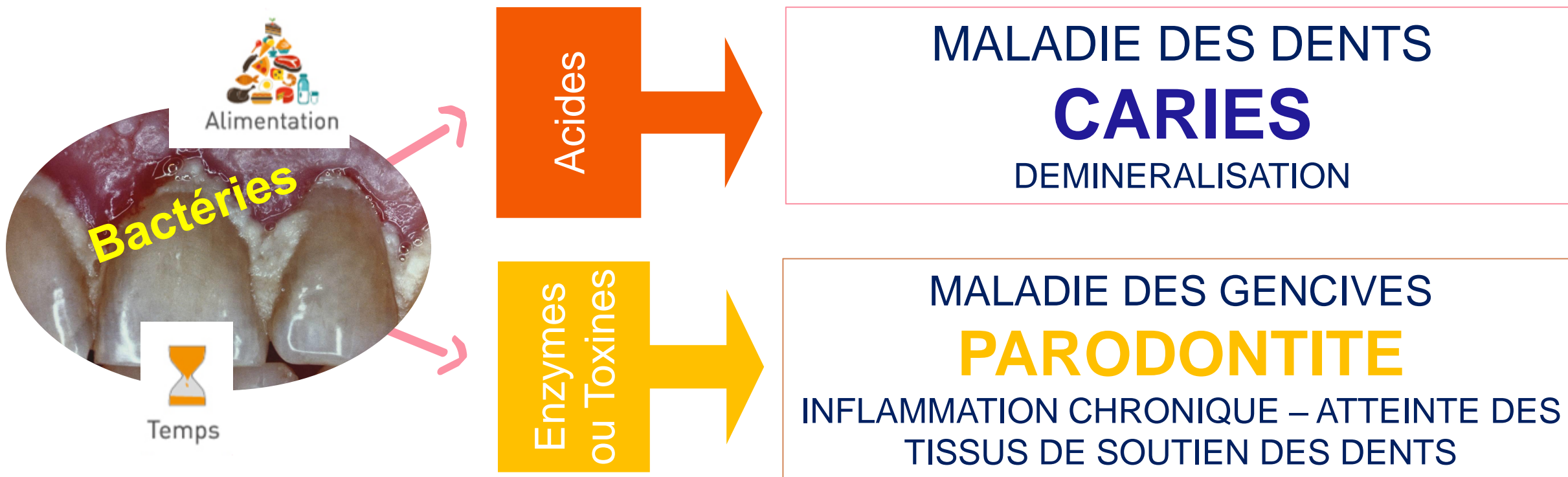




# LA PLAQUE DENTAIRE



# LES BACTERIES DE LA PLAQUE DENTAIRE



# Les différents stades de la CARIE

Dent en bonne santé

L'émail La dentine Le nerf



Stade 1

La carie atteint l'émail

PAS DE DOULEUR



Stade 2

La carie s'attaque à la dentine

SENSIBILITÉ



Stade 3

La carie touche le nerf

FORTE DOULEUR



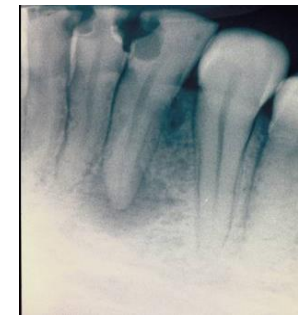
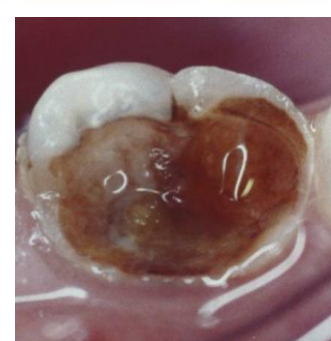
Stade 4

La carie infecte toute la dent

TRÈS FORTE DOULEUR



**Une carie ne guérit jamais toute seule !**



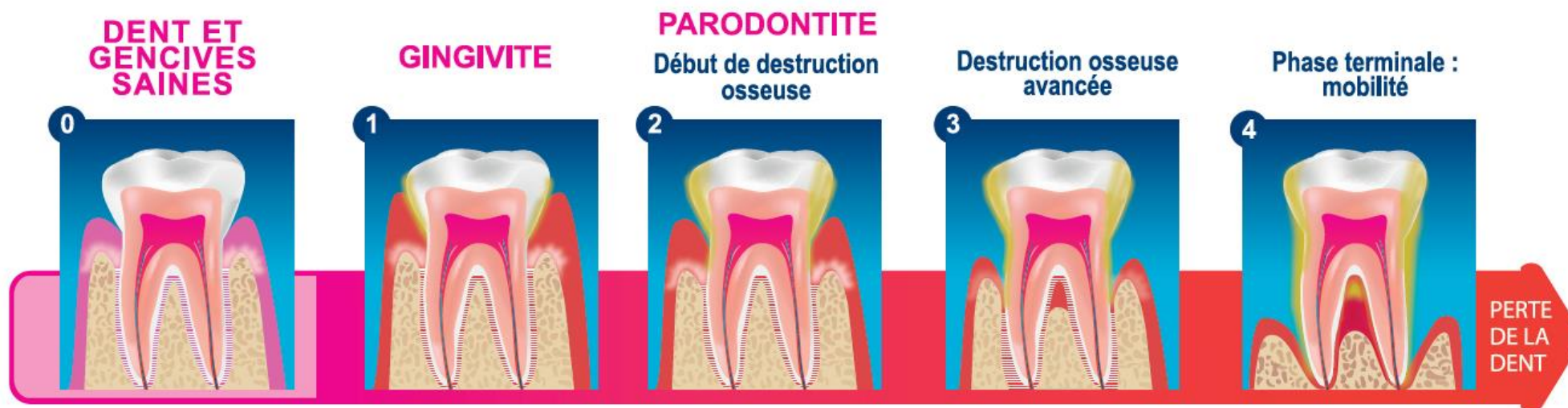


# LE TARTRE ?



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

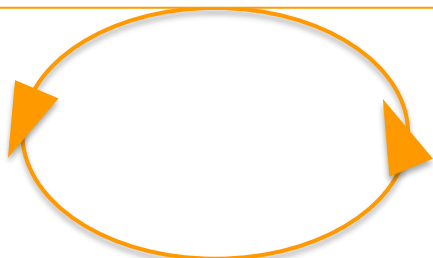
# De la gingivite à la parodontite



**Un TRIO de choc**

**DENTS  
HYGIENE BUCCO-DENTAIRE  
SANTE GENERALE**

Santé bucco-dentaire



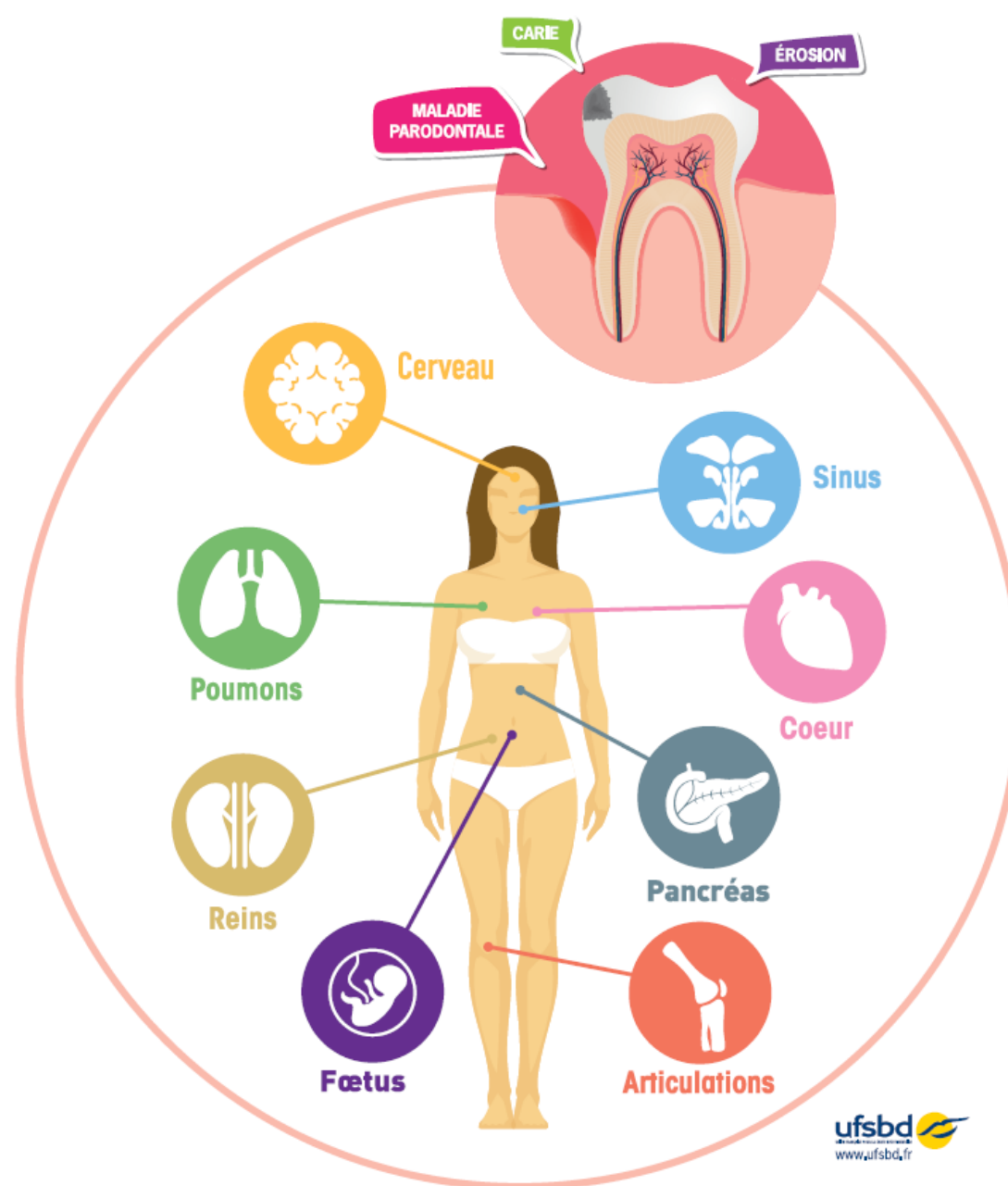
Pathologies générales

**Santé générale  
et  
santé bucco-dentaire**



# Répercussions sur la santé générale

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



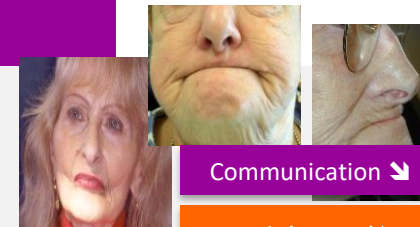
Mastication ↘



Mauvais état bucco dentaire

Réhabilitation occluso-prothétique inexistante ou inadaptée

Troubles du goût & Troubles psychologiques



Communication ↘

Esthétique ↘

Sélection alimentaire

Hydrates de carbone ↗  
Protides ↘

Malnutrition

**Malnutrition**

Sous-alimentation

Inappétence

Anorexie

Amyotrophie et carence  
Dysfonction immunitaire

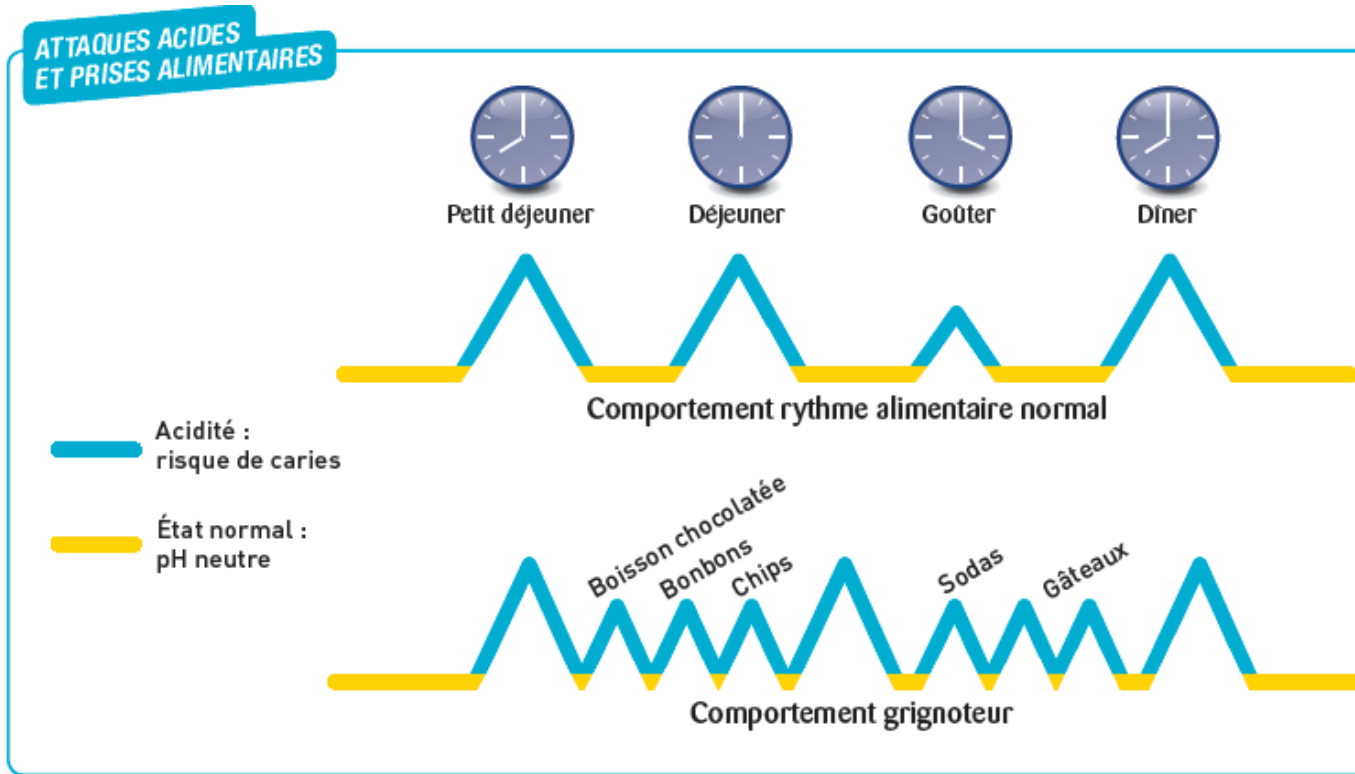


# Comment agir ?

# L'alimentation



# Attention au grignotage



## Problème :

quantité de sucres et/ou fréquence des prises alimentaires

Chez les personnes âgées :  
alimentation fractionnée

→ **risque carieux accru**

→ **protocole d'hygiène renforcé**

# Aliments et pouvoir cariogène





# L'hygiène bucco-dentaire = contrôle de la plaque dentaire



Un mémo disponible : <https://swll.to/xl0iB1>

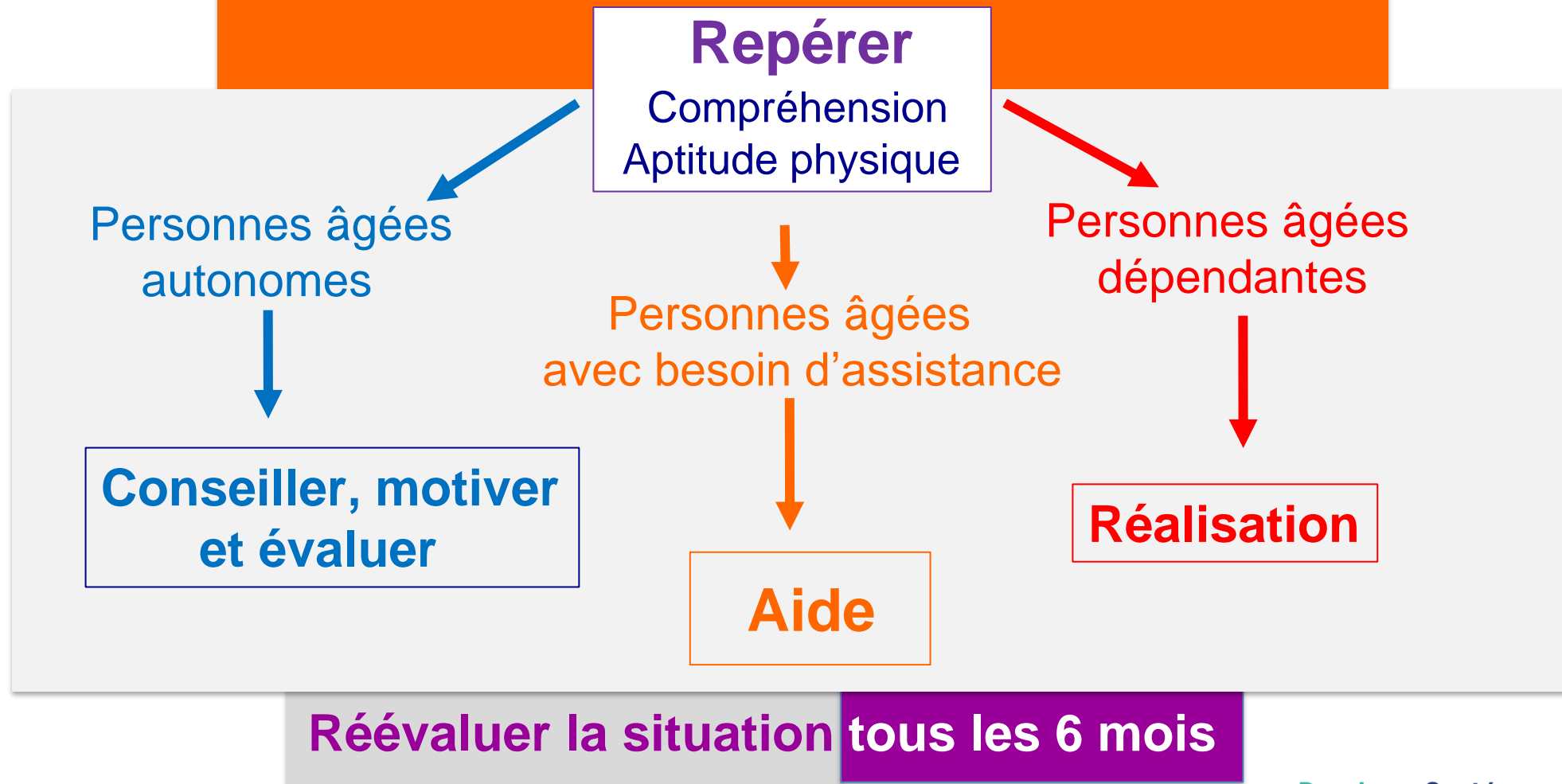
L'hygiène bucco-dentaire consiste en une toilette de la bouche, des dents, des gencives et des prothèses, hors soins médicamenteux. Elle fait partie intégrante de la toilette quotidienne.

Elle a pour objectif de :

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

# S'adapter au degré de dépendance du patient

## Le protocole d'hygiène personnalisée



## Quelques outils :

### Brosse à dents manuelle

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

*Poils souples*

### Brosse à dents « trifaces »

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

### Brosse à dents électrique

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

### Doigtier dentaire

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

### La cale buccale en silicone

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

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

**Ne jamais mouiller la brosse à dents** avant utilisation. *Au moins 1450 ppm de fluor*

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

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

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



le brossage des dents est à réaliser selon la Méthode BROS.



# Protocole individualisé



Fiche de protocole d'hygiène individualisé

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| Nom : <input type="text"/> |  | Date : <input type="text"/>  |
| Typologie                  | <input type="checkbox"/> Autonome<br><input type="checkbox"/> Autonomie partielle<br><input type="checkbox"/> Dépendant<br><input type="checkbox"/> Opposant   | <b>Prothèse</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><br><input type="checkbox"/> Prothèse haut<br><input type="checkbox"/> Prothèse bas<br><input type="checkbox"/> Portée la nuit  |
|                            | <input type="checkbox"/> Contrôle uniquement<br><input type="checkbox"/> Brossage aidé<br><input type="checkbox"/> Brossage par les aidants<br><input type="checkbox"/> Compresse seule (+/- bain de bouche)<br><input type="checkbox"/> Bain de bouche après brossage<br><input type="checkbox"/> Entretien des prothèses par le résident<br><input type="checkbox"/> Entretien des prothèses par les aidants | <b>Matériel</b><br><br><input type="checkbox"/> Dentifrice<br><input type="checkbox"/> Bain de bouche uniquement<br><input type="checkbox"/> Brossage sans rien<br><input type="checkbox"/> Brosse manuelle<br><input type="checkbox"/> Brosse électrique<br><input type="checkbox"/> Cale |

Observations : .....  
 .....  
 .....

## OUTIL D'EVALUATION DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE (OESBD)

 Nom du résident : .....

Date : .../.../... ☐ Evaluation en admission ☐ Evaluation annuelle Evaluation de suivi : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Complété par : .....

| Catégorie   | Sain = 0  | Modification = 1   | Non sain = 2  | Score | Action nécessaire                | Action complétée   |
|---|---|--|---|-------|----------------------------------|--|
| <b>Lèvres</b>   | Lisses, roses, humides, commissures saines                              | Sèches, gercées, rouge aux commissures   | Tuméfiées, gonflées, régions ulcérées/blanches/rouges ; saignantes/commissures inflammatoires ... <input type="checkbox"/> CD   |       | 1 = intervention<br>2= consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Langue</b>   | Normale, rose, humide   | Irrégulière, fissurée, rouge, chargée  | Ulcérée, croûteuse, gonflée <input type="checkbox"/> CD   |       | 1 = intervention<br>2= consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Gencives et muqueuses</b>  | Roses, humides, lisses, aucun saignement                                | Sèches, brillantes, rugueuses, enflées, blessures ou ulcères sous la prothèse <input type="checkbox"/> CD  | Enflées, saignements, dents mobiles, ulcères et/ou plaques blanches, rougeur généralisée et/ou sensible <input type="checkbox"/> CD   |       | 1 ou 2 = consulter               | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Salive</b>   | Tissu humide, salive abondante  | Peu de salive, tissus collants, le résident exprime une sensation de bouche sèche  | Tissus secs et rouges, peu ou pas de salive présente, salive épaisse, plaintes que la bouche est sèche <input type="checkbox"/> CD  |       | 1 = intervention<br>2= consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Dents Naturelles</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    | Pas de caries ou de dents cassées/racines                               | 1 à 3 caries ou dents cassées/racines résiduelles <input type="checkbox"/> CD  | 4 dents ou plus cariées, cassées, racines, dents très usées ou plus de 4 dents non remplacées et aucune prothèse <input type="checkbox"/> CD  |       | 1 ou 2 = consulter               | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Prothèses dentaires</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Prothèse en bon état, prothèse à usure régulière                        | Une partie de la prothèse cassée, prothèse portée 1 ou 2 h par jour, prothèse perdue <input type="checkbox"/> CD                                 | Prothèse inadaptée/cassée, prothèse non portée, portée seulement avec de l'adhésif <input type="checkbox"/> CD  |       | 1 = intervention<br>2= consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Hygiène buccale</b>  | Propre, pas de débris d'aliments ou de tartre sur les dents ou prothèse | Présence d'aliments/tartre/débris dans 1 ou 2 endroits dans la bouche ou sur les prothèses ; parfois mauvaise haleine                            | Présence d'aliments/tartre/débris dans presque toute la bouche ou presque sur toutes les parties de la/les prothèse(s) ; halitose (très mauvaise haleine) <input type="checkbox"/> CD |       | 1 = intervention<br>2= consulter | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |
| <b>Douleur buccale</b>  | Pas de signe verbal ou physique de malaise                              | Signes de douleur verbalisés ou de comportement ; c.-à-d. mimiques, mâchonnements, refus de s'alimenter, agressivité <input type="checkbox"/> CD | Signes douloureux objectifs c.-à-d. joues ou gencives gonflées, dents cassées, abcès et signes de douleurs verbalisés et/ou de comportement <input type="checkbox"/> CD               |       | 1 ou 2 = consulter               | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non |

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

CONSULTATION : 1 - Consulter un chirurgien-dentiste ☐ oui ☐ non

2 - Consultation faite ☐ oui (date du rendez-vous : ..... ) ☐ non

3 - Consultation refusée par le résident/famille ☐ oui Raison du refus : .....

OESBD à répéter ☐ dans 6 mois ☐ en date .../.../...

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

OESBD 2023/03

# Et les prothèses dentaires ?

## ENTRETIEN

Tous les jours, après chaque repas !



Savon de Marseille



# Les prothèses dentaires



Si la prothèse n'est pas portée la nuit, la mettre dans sa boîte, **au sec.**



Ne pas laisser tremper la prothèse si elle n'est pas portée la nuit

# La visite chez le chirurgien-dentiste

A quand remonte la dernière visite ?



- Moins de 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- + d'1an

Une fois par an, **même si tout va bien,**  
il contrôle, conseille, prévient, détecte et soigne

# LES SECRETS DE LA PRÉVENTION



2 brossages par jour, matin et soir,  
pendant 2 minutes



Dentifrice fluoré au moins à  
1450 ppm de fluor



Une alimentation variée et équilibrée

Eviter le grignotage



Une visite au moins 1 fois par an  
chez le dentiste, et ce dès l'âge de  
1 an

# Deux ouvrages de référence

