



Guide illustré d'évaluation de la santé orale

Principaux problèmes de santé orale et
interventions suggérées

Etablissements Médico-Sociaux

Juillet 2024

Edition

L'intégralité de ce document est consultable sur :

<https://montpellieranteorale.com>, partie : professionnels de santé

Ce contenu est adapté :

- du matériel développé par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec qui nous ont donné le droit d'utiliser leur contenu
- de l'article qui a décrit et validé l'outil OHAT: Chalmers, J., King, P., Spencer, A., Wright, F. and Carter, K. (2005), The Oral Health Assessment Tool – Validity and reliability. Australian Dental Journal, 50: 191-199. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2005.tb00360.x>

et a été validé par les équipes et les partenaires de Montpellier Santé Orale.

Plan

04

OHAT

05

LÈVRES

06

LANGUE

07

GENCIVES ET MUQUEUSES

08

SALIVE

09

DENTS NATURELLES

10

PROTHÈSES DENTAIRES

11

HYGIÈNE BUCCALE

12

DOULEUR

13

PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ ORALE

05

CARIES DENTAIRES

06

MALADIES PARODONTALES

07

INFLAMMATION DES MUQUEUSES D'ORIGINE PROTHÉTIQUE

08

CANDIDOSE BUCCALE ET PERLÈCHE

09

ULCÈRE BUCCALE

10

XÉROSTOMIE

11

DYSPHAGIE

OHAT

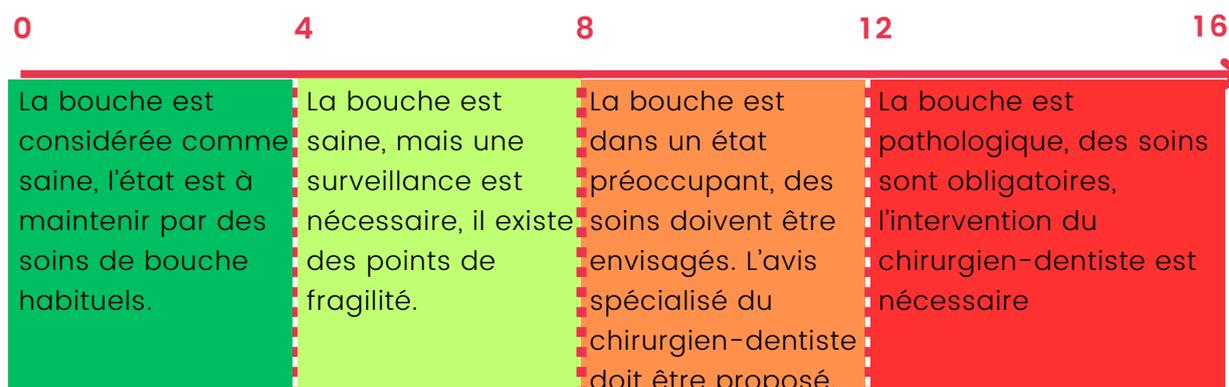
Oral Health Assessment Tool

L'Oral Health Assessment Tool (OHAT) est un outil développé pour évaluer la santé orale des résidents dans les établissements médico-sociaux, notamment pour les personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie et les personnes vivant en situation de handicap. Cet outil a été développé pour que des professionnels de santé non spécialiste puissent identifier rapidement les problèmes de santé orale qui nécessitent une intervention.

L'OHAT évalue huit domaines : douleur, lèvres, langue, salive, muqueuses, prothèses, caries dentaires, et maladie parodontale. Chaque catégorie est notée sur une échelle de 0 à 2, où 0 indique l'absence de pathologies, 1 signifie qu'il existe une modification remarquable du critère sans néanmoins être pathologique et 2 signale des conditions sévères nécessitant des soins. Le score total est ensuite calculé et oriente vers une prise en charge adaptée.

Ce système de notation facilite le suivi des changements de l'état de santé orale du résident et la communication entre professionnels de santé.

L'utilisation de l'OHAT par les soignants permet une meilleure gestion des soins dentaires et contribue à améliorer la qualité de vie des résidents.



LÈVRES



0 = Sain

Roses
Humides
Lisses



1 = altération légère

Sèche
Gercée
rougeur angulaire



2 = altération sévère

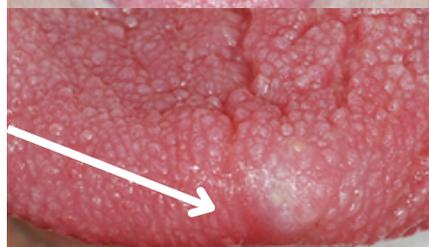
Morsure
Gonflée
Ulcération
Saignement angulaire

LANGUE



0 = Sain

Roses
Humides
Normale
Rose



1 = altération légère

Rouge, fissurée et brillante sans
enflure
Sèche
Plaques sur une partie de sa
surface
Petit ulcère visible



2 = altération sévère

Enflure
Plaques rouges ou blanches sur la
majorité de sa surface
Gros ulcère visible

GENCIVES ET MUQUEUSES



0 = Sain

Roses
Humides
Lisses
Aucun saignement



1 = altération légère

Sèche
Brillante
Rugueuse
Gonflée
Blessure ou ulcère sous prothèse



2 = altération sévère

Gonflée
Saignement
Ulcérations
Zones rouges ou blanches
Erythème sous prothèse

SALIVE



0 = Sain

Tissus humide
Abondante, aqueuse et fluide



1 = altération légère

Peu de salive
Collante
Sensation de bouche sèche
exprimée par le résident



2 = altération sévère

Muqueuse parcheminée et rouge
Peu ou pas de salive
Salive épaisse
Sensation de bouche sèche
exprimée par le patient

DENTS NATURELLES



0 = Sain

Absence de carie évidente
Absence de racine dentaire
Absence de dent cassée
Absence de mobilité dentaire



1 = altération légère

1 à 3 dents cariées, racines ou
dent cassées, usées ou abrasées



2 = altération sévère

Plus de 4 dents cariées, racines ou
dent cassées, usées ou abrasées
Moins de 4 dents présentes
Dent très mobile

PROTHÈSES DENTAIRES



Prothèse adaptée
Prothèse portée
Bonne rétention et stabilité



Prothèse partiellement inadaptée
Fracture légère de la prothèse
Perte ou fracture d'une dent
Mauvaise rétention ou stabilité
avec ou sans lésions aux
muqueuse, gencives et palais
Prothèse portée 1 à 2 heures par
jour



Prothèse inadaptée
Fracture importante de la
prothèse
Perte ou fracture de plusieurs
dents
Ne porte pas la prothèse ou perte
Port de la prothèse uniquement
avec l'utilisation d'un adhésif

HYGIÈNE BUCCALE



0 = Sain

Propre
Aucun dépôt
Absence de tartre sur les dents
et/ou les prothèses
Bonne haleine



1 = altération légère

Présence localisée de débris
d'aliments ou de tartre sur les
dents ou les prothèses
Mauvaise haleine perceptible lors
de longues interactions



2 = altération sévère

Présence généralisée de débris,
d'aliments ou de tartre sur les
dents ou les prothèses
Halitose (très mauvaise haleine)

DOULEUR



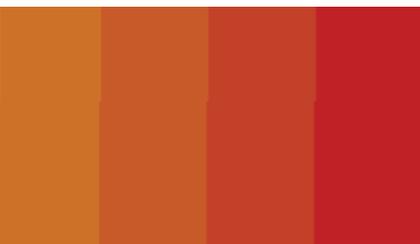
0 = Sain

Aucun signe de douleur buccale (physique, verbal ou comportemental)



1 = altération légère

Signe occasionnels de douleur buccale (physiques, verbaux ou comportementaux)



2 = altération sévère

Signes fréquents de douleur buccale (physiques, verbaux ou comportementaux)

PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ ORALE ET CONDUITE À TENIR



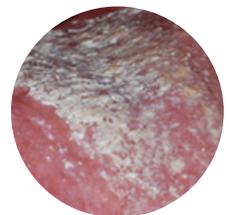
Caries dentaires

Maladies parodontales



**Inflammation des muqueuses
d'origine prothétique**

**Candidose buccale
et perlèche**



Ulcère buccal

Xérostomie



Dysphagie

CARIES DENTAIRES

Signes et symptômes observés



Cavité(s) dans les dents
Délabrement important (racine)



Prise en charge

Demander un examen bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste (télémédecine)

Eviter la rétention alimentaire dans la cavité avec un brossage adapté

Appliquer du Fluorure Diamine d'Argent (sur prescription) pour arrêter le processus carieux.

Prévention

Réaliser un brossage dentaire bi-quotidien avec du dentifrice fluoré (1500 / 5000 ppm)

Application de vernis fluoré (sur prescription)

MALADIES PARODONTALES

Signes et symptômes observés



- Rougeur localisée ou généralisée
- Mobilité dentaire légère ou sévère
- Gonflement localisé ou généralisé
- Saignement localisé ou généralisé et stimulé au brossage ou non

Prise en charge

- Demander un examen bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste (télémédecine)
- Réaliser le brossage dentaire en fonction de la “Carte” adaptée
- Mettre en place un suivi pour voir l'évolution
- Utilisation d'un dentifrice et d'un bain de bouche adaptés (prescription)

Prévention

- Réaliser un brossage dentaire bi-quotidien en suivant le mouvement de rotation du “rouge” vers le “blanc”.
- Eviter la rétention alimentaire en réalisant la toilette dentaire après chaque repas.

INFLAMMATION DES MUQUEUSES D'ORIGINE PROTHÉTIQUE

Signes et symptômes observés



- Rougeur variant de légère à sévère, localisée ou généralisée, des muqueuses en contact avec la prothèse dentaire. Souvent, absence de symptôme.
- Vieille prothèse ou prothèse instable et mal adaptée avec présence de tartre

Prise en charge

- Donner des soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte)
- Demander un examen bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste (télémédecine)
- Assurer la surveillance requise.
- Appliquer l'éventuel produit prescrit par le médecin ou le chirurgien-dentiste. Penser à nettoyer la prothèse.
- Demander un examen bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste si les signes et symptômes persistent après le traitement

Prévention

- Penser à nettoyer la prothèse et la boîte à prothèse régulièrement.
- Rincer la prothèse à l'eau après les repas.
- Demander un examen bucco-dentaire si perte importante de poids rapide (déséquilibre de la prothèse)

CANDIDOSE BUCCALE ET PERLÈCHE

Signes et symptômes observés



- Plaques blanchâtres ressemblant à du lait caillé à l'intérieur de la bouche, autour des lèvres et sur la langue et le palais. Parfois, présence de douleur.
- Régions fissurées et rougeâtres aux coins des lèvres

Prise en charge

- Donner des soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte)
 - Demander un examen bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste (télémédecine)
 - Assurer la surveillance requise.
 - Appliquer l'éventuel produit prescrit par le médecin ou le chirurgien-dentiste. Penser à nettoyer la prothèse.
 - Demander un examen bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste si les signes et symptômes persistent après le traitement
- Appliquer fréquemment un baume à lèvre, préférablement à base d'eau

Prévention

Etre rigoureux sur l'hygiène particulièrement chez les résidents avec une immunité défaillante

ULCÈRE BUCCAL

Signes et symptômes observés



- Plaie, dont le centre est souvent blanc et le contour rouge, qui est généralement située à l'intérieur des joues ou des lèvres ou sur la langue, le palais ou les gencives
- Présence de douleur

Prise en charge

- Donner des soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte) en évitant tout contact avec l'ulcère
- Demander un examen bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste (télémédecine). Si l'ulcère est d'origine traumatique (ex : dent avec arête tranchante, prothèse mal ajustée ou brisée), le résident doit être traité pour supprimer la cause.
- Assurer la surveillance requise.
- Recommander d'éviter les aliments et boissons acides (tomates, café, agrumes, vinaigrette), épicés et salés.
- Vérifier le bilan nutritionnel avec le nutritionniste pour voir s'il y a carence en vitamines et minéraux.
- Demander un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste ou un médecin si l'ulcère persiste après 21 jours.

XÉROSTOMIE

Signes et symptômes observés



- Sécheresse généralisée des joues et du palais
- Absence ou quasi-absence de salive
- Sécheresse de la langue
- Sécheresse des lèvres et des gerçures

Prise en charge

- Donner des soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte) en évitant tout contact avec l'ulcère
- Demander un examen bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste (télémédecine).
- Assurer la surveillance requise.
- Faire le point sur la médication avec le médecin ou le chirurgien-dentiste et le pharmacien pour identifier si elle est source de la xérostomie.
- Appliquer les mesures suivantes :
 - Faire boire de petites gorgées d'eau ou sucer des glaçons fréquemment
 - Utiliser un substitut de salive sous la forme d'un gel ou d'un vaporisateur ou une préparation à base de pilocarpine.
 - Faire mâcher (15 min max) un chewing-gum sans sucre pour stimuler la production de salive
 - Utiliser un humidificateur la nuit dans la chambre du résident
- Recommander de cesser de fumer, de ne pas boire de boissons avec de la caféine ou de l'alcool et d'éviter de boire des jus d'agrumes
- Éviter les bains de bouche à l'alcool.

DYSPHAGIE

Signes et symptômes observés

- Toux au cours des repas ou juste après, en mangeant ou en buvant
- Toux en avalant la salive
- Pauses respiratoires pendant les repas
- Pneumopathies
- Défaut de mastication
- Mauvaise vidange buccale au cours des repas
- Prises de repas très accélérées ou au contraire très ralenties

Prise en charge

- Faire pratiquer un bilan orthophonique
- Rééducation orthophonique si nécessaire / possible
- Réadaptation sur avis de l'orthophoniste :
 - des textures (solides et liquides),
 - de la posture, des aides techniques (avec éventuellement avis de l'ergothérapeute)
 - de l'accompagnement au repas de la part des aidants

Prévention

- Veiller à une bonne installation au cours du repas (bassin stable, pieds en appui)
- Eviter les verres à bec verseur qui induisent une position en extension de la tête, augmentant le risque de fausse route
- Limiter la fatigue du patient, quitte à l'aider sur une partie du repas
- Favoriser un environnement calme pour la prise des repas
- Former les aidants sur l'accompagnement au repas



MONTPELLIER, SANTÉ ORALE

**Faire de Montpellier un territoire
exemplaire et innovant
en santé orale**



FONDATION
UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

