



## SOINS PALLIATIFS

### Bouche pathologique : prévention et traitement (Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

**Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort**

#### ■ DEFINITION

Les soins de bouche sont indispensables tant pour le confort du patient que pour le maintien du relationnel. En outre, une bouche saine facilite l'alimentation, améliore la respiration, évite la douleur.

Les symptômes inconfortables sont décrits comme tels :

- Bouche sèche (*xérostomie, hyposialie, asialie*)
- Bouche sale (*plaque dentaire, dépôt, gingivite*)
- Bouche malodorante
- Bouche mycosique : symptôme fréquent et sous-évalué
- Bouche hémorragique
- Bouche douloureuse (*aphtes - herpès - ulcération*)

⇒ Evaluation possible de l'état buccal avec la grille OAG (Annexe 1)

#### ■ RECHERCHER LES CAUSES DE L'ALTÉRATION DE L'ÉTAT BUCCAL

Les causes peuvent être multifactorielles :

- Effets indirects de la maladie (*déshydratation, modification ou arrêt de l'alimentation, candidoses*)
- Effets secondaires des traitements (*Ex : radiothérapie, chimiothérapie, neuroleptiques, etc.*)
- Fonctionnel (*appareil dentaire inadapté ou abîmé*)

#### ■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS À

- **RASSURER** et **INFORMER** le patient et son entourage (*écoute, attention, présence,...*)
- **ÉVALUER** la gêne ressentie par le patient
- **RECHERCHER** et **TRAITER** la/les causes d'un mauvais état buccal
- **SOULAGER** ce symptôme qui peut être responsable de douleurs, d'inconfort,... (*intérêt des prescriptions médicales anticipées*)

## APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- **Maintenir un entretien classique de la bouche le plus longtemps possible** (*brossage des dents*)
- **S'assurer aussi souvent que possible de l'entretien de la bouche** : dents, langue, muqueuses, entretien et bonne adaptation de l'appareil dentaire
- **Commencer et terminer le repas** par une boisson non sucrée (*liquide ou épaisse*).
- **Vérifier que la bouche ne contienne plus d'aliment et /ou médicament à la fin du repas**
- **Proposer régulièrement des boissons en dehors des repas** selon état de vigilance et troubles de la déglutition
- **Humidifier la bouche avec une bombe aérosol d'eau minérale ou des compresses humides**
- **Proposer au patient de faire lui-même le soin de bouche dans la mesure du possible**, encourager la participation de l'entourage
- **Adapter le matériel à l'état de la bouche** : brosse souple, bâtonnets secs ou glycinés, compresses, préférer les bâtonnets mousses (sont plus doux que ceux en coton)

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

## APPROCHES MÉDICAMENTEUSES À TITRE INDICATIF

### ■ GENERALITES

Le but du traitement est d'obtenir un « confort buccal ».

- **Adapter** la posologie du traitement à chaque patient et surveiller l'apparition d'éventuels effets secondaires ou des modifications non attendues de l'état buccal
- **Anticiper** le risque mycosique en cas de prescription de certains antibiotiques
- **Possibilité de nettoyer la bouche** avec une solution de bicarbonate de sodium
- **Appliquer un corps gras (sauf si patient sous oxygène\*)** : vaseline, paraffine aromatisée **ou utiliser un substitut salivaire** : spray ou gel, afin d'empêcher la sécheresse buccale.

En cas d'oxygénothérapie possibilité d'utiliser le lubrifiant aqueux des sondes urinaires

- **Hydrater les lèvres (sauf si patient sous oxygène\*)** : stick à lèvres, huile d'olive, vaseline, crème hydratante à visée cicatrisante, etc.

Pour certains patients, si les douleurs sont insupportables, possibilité d'appliquer un anesthésiant local sur les lèvres.

\*Risque inflammable

## ▪ CONDUITE A TENIR SUR LE PLAN THERAPEUTIQUE

### BOUCHE SECHE

- Stimuler les sécrétions en fonction de l'état de vigilance/troubles de déglutition du patient (*glaçon, bonbons sans sucre, etc.*)
- Favoriser autant que possible les bains/soins de bouche adaptés aux goûts du patient
- Brumisation des lèvres pour apporter du confort
- Spray endobuccal (ARTISIAL, AEQUASIAL) ou gel hydratant (type BIOXTRA : non gras et peut être utilisé si oxygénothérapie)

### BOUCHE SALE /MALODORANTE

- Boire du cola (attention au risque de caries), du jus d'ananas
- Mâcher de l'ananas frais ou en boîte
- Brosser la langue
- Faire des soins de bouche avec : solution de bicarbonate de sodium, antiseptique de préférence sans alcool (type PAROEX), poudre dentifrice (type GENCIX)
- Penser à un reflux gastro œsophagien
- Appliquer un corps gras pour ramollir les dépôts (sauf si O2)

### BOUCHE MYCOSIQUE

- Bain de bouche alcalin pendant 14 jours (retirer la prothèse lors du traitement)
- **Forme minime ou modérée** : traitement antifongique local
- **Forme étendue, sévère ou récidivante** : traitement antifongique systémique

#### Par exemple :

- Amphotéricine B (FUNGIZONE®)
- Miconazole (LORAMYC®)
- si échec Amphotéricine B, Fluconazole (TRIFLUCAN®)

### BOUCHE HEMORRAGIQUE

- Eviter les aliments chauds et durs, préférer le froid
- Rediscuter arrêt traitement anticoagulant selon abondance du saignement
- Comprimer ou faire mordre une compresse hémostatique (type coalgan ou algostéril)

#### En cas de saignements actifs :

- bains de bouche ou tamponnement avec Ac. Tranexamique (EXACYL®)
- en fonction de la gravité, passage à la forme orale ou IV
- brossage à proscrire, éviter les prothèses dentaires

## BOUCHE DOULOUREUSE (Mucite – Herpès - Apthes)

### MUCITE / APHTES

- éviter les aliments acides, les noix, le gruyère...
- en 1<sup>ère</sup> intention : ULCAR, adaptation des antalgiques, Lidocaïne visqueuse à 2%
- 2<sup>ème</sup> intention : bains de bouche aux corticoïdes

En oncologie : 4 grades de mucites (Cf. Tableau ci-dessous « Prise en charge des mucites AFSOS)

### HERPES

- Soins locaux par Lidocaïne visqueuse à 2%
- Traitement par voie générale par Aciclovir (ZOVIRAX<sup>®</sup>) ou Valaciclovir (ZELITREX<sup>®</sup>)

Grade	Signes fonctionnels	Prise en charge des mucites en fonction du grade OMS
0	Pas de mucite	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hygiène bucco-dentaire</li> <li>– Bains de bouche avec anti-ulcéreux topique</li> </ul>
1	Erythème, sensation désagréable (douleur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Antalgiques niveaux I et II</li> <li>– Bains de bouche avec anti-ulcéreux topique, froids, glaces</li> </ul>
2	Erythème, ulcères, alimentation solide possible	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Antalgiques niveau II</li> <li>– Bains de bouche avec anti-ulcéreux topique</li> <li>– Bains de bouche avec bicarbonate 1,4 %, anesthésique local et corticoïdes locaux</li> <li>– Badigeonnage avec compresses d'anesthésiques locaux</li> </ul>
3	Ulcères, alimentation uniquement liquide possible	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Antalgiques niveau III</li> <li>– Bains de bouche avec bicarbonate 1,4 %, anesthésique local et corticoïdes locaux</li> <li>– Traitement parentéral : corticoïdes, antibiotiques en cas d'infection</li> </ul>
4	Alimentation <i>per os</i> impossible, alimentation entérale (par sonde) ou parentérale obligatoire	<p><i>Au cas par cas, en RCP</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ACP d'antalgique de niveau III</li> <li>– Alimentation entérale ou parentérale en fonction du contexte clinique</li> </ul>
5	Décès	

# ANNEXE 1

## Grille OAG (Oral Assessment Guide\*)

Indicateur	Outil de mesure	Méthode de mesure	Pondération			Score
			1	2	3	
La voix	L'audition	Parler avec le patient	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler	
La déglutition	L'observation	Demander au malade d'avaler	Normale	Douleur lors de la déglutition	Absence de déglutition	
Les lèvres	Le regard et la palpation	Observer	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements	
La langue	Le regard et la palpation	Observer et toucher les tissus	Rose et humide, présence des papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursouflée	
La salive et la langue	L'observation et la langue	Replier l'extrémité de la langue vers le bas ce qui déclenche une production de salive	Transparente	Visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité	Absente	
Les muqueuses	Le regard	Observer l'apparence des tissus	Roses et humides	Inflammatoires, avec l'inclusion de plaques blanches pas d'ulcération	Ulcérations et/ou saignements	
Les gencives	Le regard et la langue	Appuyer sur les gencives avec l'extrémité de la langue	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, oedémateuses	Saignements spontanés ou lors de pressions	
Les dents	Le regard	Observer l'apparence des dents et l'ensemble de la dentition	Propres et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés sur toutes les gencives et les dents abîmées	
<b>TOTAL</b>						.../24

\*Grille d'évaluation de l'état de la bouche développée par le centre médical de l'Université du Nebraska à Buffalo et testée par J. Eilers.

## RESSOURCES EXTERNES

### EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

### UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Recommandations sur la toilette buccale par le collège des acteurs en soins infirmiers de la SFAP**  
<http://www.sfap.org/rubrique/les-recommandations-sur-la-toilette-buccale> (MAJ : 2016)
- **Fiche pratique « il va mourir de faim, il va mourir de soif : que répondre ? » - SFAP – Juin 2007**  
<http://www.sfap.org/system/files/il-va-mourir-faim-il-va-mourir-soif.pdf>
- **Fiches « Prévention et traitement des mucites buccales » - AFSOS – septembre 2011**  
<https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/12/Mucites-remis-AFSOS-NOVARTIS-2015.pdf> mise à jour : 12/2016
- **Soins de bouche Mémo, Soins Palliatifs Alsace nord - Juillet 2009**
- **Soins de bouche Rôle infirmier, Fédération Alter Réseau Arespa (CHU Besançon) – Sept. 2009**
- **Protocole thérapeutique de soins de bouche, Réseau de santé pluri-thématique Essonne Nord Nepale**
- **Mieux soigner les malades en fin de vie, Prescrire - décembre 1997**
- **Miconazole en comprimé gingival muco-adhésif - L. Ben Slama et W. Hasni. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, 2008-06-01, Volume 109, Numéro 3, Pages 197-200**
- **Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée, 7ème édition, 2020. Dr BARBARET Cécile, Dr LIATARD-PIERREL Karine, Dr MONIER Pierre-Antoine**

Version	Validée	Nature de la modification
1	24/02/2016 (CA)	Création
2	04/04/2023	Mise à jour