Évaluation de la cavité buccale

Réalisée à l'entrée, puis au décours du séjour selon le protocole du service

- Faite par AS, IDE, médecin, orthophoniste, diététicienne
- Rôle propre de l'IDE
- Interroger le résident, si impossibilité d'interroger la famille
- Observer la cavité buccale, toutes les parties de la sphère buccale : lèvres, dents, prothèse dentaire, gencives, langue, muqueuse
- Grille évaluation OAG*
- Identification du type d'altération
- L'évaluation permettra la mise en œuvre de soins adaptés, consultation médicale si nécessaire
- Tracer dans le dossier du résident et transmissions
- Réévaluation : rythme, efficacité du traitement

* D'après : Oral Assessment Guide, Université du Nebraska (Kenny, 1990) et Jenkins Oral Calculator (1989)

Avec la participation de Emilie LE BORGNE – EIBODE 2022

Grille Evaluation OAG

D'après : Oral Assessment Guide, Universite´ du Nebraska (Kenny, 1990) et Jenkins Oral Calculator (1989)

Items	0	1	2
Voix, communication	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler
Lèvres	Lisses, rosées et humides	sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements, douleurs
Dents et/ou prothèses	Propres et sans débris	Plaques et débris localisés (entre dents), dents abîmées	Douleurs, plaque dentaire, débris généralisés
	Prothèses propres	prothèses dentaires sales	Dents/prothèses très abîmées
Gencives	Roses, fermes, et bien dessinées	inflammatoires, oedémateuses	Débris et saignements
Langue	Rose et humide Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, moins colorée	Rouge et brillante, noire Fissurée, boursouflée
Salive	transparente	Visqueuse, épaisse	Absente
Muqueuse	Roses et humides	Inflammatoires, plaques blanches, sans ulcération	Ulcération Et/ou saignements, douleurs
Déglutition	Normale	Douleurs, difficulté à déglutir	Absence de déglutition, impossibilité de s'alimenter
Goût	Normal	Altération	Goût métallique
Odeur	Normal	Odeur désagréable, halitose, mauvaise haleine	Odeur insupportable, putride, malade gêné
Total sur 20			

Mode d'emploi :

- Première évaluation effectuée par IDE et/ou aide-soignant dans les 48 heures suivant l'arrivée du résident et à inclure à son dossier de soins.

- Rayer les items qui ne peuvent être évalués ou qui entraînent des réponses qui ne sont pas en lien avec un problème bucco-dentaire et inscrire NO (non observable). Dans ce cas, réduire le total /20 d'autant (1 item = 2 points maximum).

Un total égal à 0 : bouche saine (poursuivre la toilette buccale habituelle) avec évaluation tous les 15 jours.

Le total supérieur à 1 : nécessite l'ouverture d'une cible, la mise en place d'actions dans la transmission ciblée et un renouvellement de l'évaluation dans les 48 heures.

Un total entre 1 et 10 : bouche altérée = renforcer l'hygiène bucco-dentaire : effectuer des soins de bouche d'hygiène et/ou médicamenteux toutes les 4 heures, avec évaluation toutes les 24 heures. Mettre en place des actions et noter les résultats dans les transmissions ciblées.

Un total supérieur à 11 : bouche très altérée (soins toutes les heures si nécessaire avec évaluation toutes les 24 heures).

Réévaluations :

- devant toute modification de l'alimentation, de la respiration, de la communication,
- la perte d'autonomie,
- la plainte du malade au sujet de sa bouche.