L.-Z. Kaestli
M. Preumont
F. Genoud
P. Bonnabry

Les soins de bouche

Lors de soins palliatifs, les soins de bouche permettent non seulement de prévenir et de traiter les affections buccales mais aussi d'améliorer la qualité de vie et le confort du patient. Les préparations destinées aux soins de bouche ont évolué. Cet article explique les raisons du retrait de la «solution CESCO» ou «solution Guggisberg» longtemps utilisée aux Hôpitaux universitaires de Genève et son remplacement par une solution plus stable, hydratante et alcalinisante. Des solutions pour des pathologies buccales spécifiques (infection, inflammation, douleur) sont aussi présentées.

Mots-clés :

- soins de bouche
- candidoses
- soins palliatifs

Compte tenu de la modification récente de l'attitude concernant les soins de bouche en milieu hospitalier, il nous a semblé bon de faire le point sur le sujet.

Introduction

De nombreux patients souffrent d'atteintes de la cavité buccale. Les traitements oncologiques, par exemple, peuvent entraîner de sérieuses altérations de la sphère bucco-dentaire et favoriser l'apparition de candidoses. Ce type de pathologie se rencontre également fréquemment chez les patients en fin de vie.

Ces atteintes peuvent prendre plusieurs formes: inflammations, infections, douleurs, bouche sèche, mauvaise haleine, lèvres gercées ou lésions diverses.

La bouche est un organe essentiel, tant au niveau physique que psychologique. Elle a une fonction masticatrice et respiratoire, mais elle est aussi l'un des organes de la parole, des échanges, ainsi que du goût et du plaisir. La bouche a également un rôle primordial dans l'aspect du visage, son expression. Les atteintes de la cavité buccale altèrent donc l'estime de soi, de même que la communication avec les proches ou les soignants. De plus, elles entraînent souvent une perte d'appétit aboutissant à une malnutrition et à une déshydratation.

De nombreuses études ont montré que des soins de bouche fréquents et réguliers sont un moyen efficace de prévenir et traiter les affections de la cavité buccale.[1-3] La qualité de vie et le confort de la personne malade peuvent ainsi être améliorés.

Les soins de bouche

On définit comme soins de bouche, les soins permettant de maintenir une hygiène buccale adéquate chez un patient, afin d'assurer son confort, de maintenir les caractéristiques physiologiques de sa cavité buccale, de prévenir toutes complications ou lésions à ce niveau et de rétablir l'intégrité de la muqueuse et la capacité fonctionnelle de la bouche (tableau 1).

Caractéristiques d'une bouche saine

- Bouche libre de mucus ou autre débris
- Langue humide rosée, à l'aspect râpeux
- Gencives rosées et fermes
- Muqueuses humides, rosées, sans dépôts, ni lésions
- Salive claire et aqueuse

Objectifs des soins de bouche

- Maintenir les caractéristiques physiologiques de la cavité buccale
- Restituer la capacité fonctionnelle
- Assurer le confort du patient
- Prévenir les complications (inflammations, lésions, infections, etc.)

Tableau 1. Caractéristiques d'une bouche saine.
Selon GRESI (Groupe de référence en soins infirmiers), Soins de bouche, *Intranet HUG*, Sept 2002.

La «solution CESCO» ou «solution Guggisberg»

La problématique de l'altération de la muqueuse buccale chez les patients gériatriques ou en soins palliatifs avait été étudiée par Elisabeth Guggisberg, infirmière spécialiste clinique au Centre de soins continus (CESCO) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), en collaboration avec le Dr Georges Zelger, pharmacien du Département de gériatrie. Leurs recherches avaient abouti à la mise au point d'une solution connue sous le nom de «solution CESCO» ou «solution Guggisberg», qui a été utilisée avec succès jusqu'il y a quelques mois pour tous les soins de bouche aux HUG.

Cette solution était composée de Mycostatine® pour son rôle antifongique, de bicarbonate, pour diminuer l'acidité salivaire, de vitamines censées favoriser la régénération des muqueuses buccales et de NaCl (tableau 2).

La mise au point de cette solution a sensibilisé le personnel soignant à la problématique des soins bucco-dentaires et a significativement encouragé la pratique systématique du soin de bouche dans l'institution.[4]

Mouth wash

This article gives a brief overview of the oral solutions used for preventing and treating mouth discomfort and disease in palliative care units in Geneva and presents a new (simpler and more stable) preparation designed for hydrating the mouth and ensuring an alkaline milieu. Buccal solutions containing appropriate pharmaceuticals are offered for more specific buccal pathologies (infection, inflammation, pain).

Med Hyg 2004 ; 62 : 2285-8

Solution «CESCO» ou solution «Guggisberg»	Fonction thérapeutique
2,5 g de bicarbonate de sodium	Diminution de l'acidité de la salive
20 ml de Mycostatine® (500 000 UI de nystatine)	Prévention et traitement des mycoses buccales
5 ml de polyvitamines	Régénération de la muqueuse
ad 500 ml de NaCl 0,9%	Humidification de la muqueuse

Tableau 2. Composition de la solution «CESCO» ou solution «Guggisberg».

Durant l'année 2000, une étude portant sur l'évaluation de la solution CESCO en vue de soigner les candidoses buccales a été réalisée. Il en est ressorti que, bien que le produit soit très apprécié tant par les soignants que par les patients, son action antimycosique est faible. En effet, bien que la nystatine soit le traitement de choix des candidoses buccales, elle se trouve en faible concentration dans la solution CESCO (4000 UI/ml).[5] Par ailleurs, la nystatine est très sensible à l'air et à la lumière et son activité diminue rapidement avec le temps en présence de vitamines. La solution CESCO était donc instable et perdait son efficacité rapidement si elle n'était pas strictement conservée au frigo et à l'abri de la lumière.

La question s'est également posée de savoir si de multiples utilisations quotidiennes d'une solution contenant un antifongique pourraient provoquer l'apparition de résistances.[6-8]

Quant à l'action régénérante des vitamines sur la muqueuse buccale, elle n'a jamais été prouvée. De plus, la Mycostatine® perdait son activité après quelques semaines en présence de vitamines.

En conclusion, il semblait judicieux de mettre au point une autre solution de soin de bouche sans nystatine et de réserver la prescription d'antifongiques au traitement de candidoses avérées.

Plusieurs autres études et revues de littérature ont comparé les différents types de soins de bouche (avec ou sans nystatine, avec ou sans chlorhexidine, povidone-iodine, solution saline, etc). Il en ressort qu'aucun produit n'a apporté de preuves cliniques de son efficacité dans le traitement des candidoses buccales mais que tous sont utiles dans la prévention de telles complications.[9,10] En effet, il a été très clairement démontré qu'une bonne hygiène bucco-dentaire et des soins de bouche pratiqués plusieurs fois par jour améliorent significativement la prophylaxie des affections bucco-dentaires, mais que l'importance du soin réside avant tout dans sa fréquence et dans l'humidification et l'alcalinisation de la bouche. L'action mécanique et la fréquence priment donc sur le type de produit utilisé. L'emploi régulier d'une simple solution de NaCl 0,9% et de bicarbonate de sodium est donc tout à fait suffisant.[11,12]

Situation actuelle aux HUG

Toutes ces observations ont conduit la Pharmacie des HUG à développer une nouvelle formule de solution de soin de bouche, dont l'objectif est d'apporter une humidification et une alcalinisation. Cette solution contient également un aromatisant à la banane permettant une bonne acceptance par les patients (tableau 3).

Solution soins de bouche aromatisée stérile Bichsel	Fonction thérapeutique
0,7 g de bicarbonate de sodium	Diminution de l'acidité de la salive
0,45 g de NaCl	Humidificaiton de la muqueuse
0,125 ml d'aromatisant à la banane	Amélioration du goût
ad 100 ml H_2O	

Tableau 3. Composition de la nouvelle solution aromatisée stérile Bichsel.

Cette solution est présentée en flacon de 100 ml. Elle peut être conservée à température ambiante et doit être utilisée dans les 24 heures après ouverture. Ces recommandations de conservation permettent d'éviter la détérioration du produit, compte tenu du fait qu'aucun conservateur n'a pu être ajouté en raison du pH très alcalin de la solution. De plus, une bouteille de 100 ml représente la dose nécessaire pour effectuer des soins durant 24 heures.

Le choix d'une solution stérile a été dicté par le fait que certains patients immunosupprimés nécessitent également des soins de bouche et qu'il était plus facile de ne fabriquer qu'un seul type de solution.

Au printemps 2003, la Pharmacie a donc finalement supprimé la solution CESCO de l'assortiment des HUG. L'utilisation de la nouvelle solution au bicarbonate est désormais recommandée pour tous les soins de bouche effectués de manière préventive aux HUG.

Cependant, selon les informations que nous avons obtenues d'autres hôpitaux de Suisse romande, la «solution CESCO» est encore utilisée dans certains établissements. Elle reste également prescrite par certains médecins de ville.

Bibliographie

1 Levy-Pollack MP, Sebelli P, Polack NL. Incidence of oral complications and application of a preventive protocol in children with acute leukemia? Spec Care Dentist 1998; 18: 189-93.

2 Rahn R, Adamietz IA, Boettcher HD, Schaefer V, Reimer K, Fleische W. Povidone-iodine to prevent mucositis in patients during antineoplasic radiochemotherapy. Dermatology 1997; 195 (Suppl. 2): 57-61.

3 Carl W, Emrich LS. Management of oral mucositis during local radiation and systemic chemotherapy: A study of 98 patients. J Prosthet Dent 1991; 66: 361-9.

4 Genoud F, Preumont M. Comment prévenir l'altération de la muqueuse buccale? Soins infirmiers 2003; 3: 48-52.

5 Butticaz G, Zullian GB, Preumont M, Budtz-Jorgensen E. Evaluation of a nystatin-containing mouth rinse for terminally ill patients in palliative care. J Palliat Care 2003; 19: 95-9.

6 Davies A, Brailsford S, Broadley K, Beighton D. Resistance amongst yeasts isolated from the oral cavities of patients with advanced cancer. Palliat Med 2002; 16: 527-31.

7 Chandra J, Mukherjee PK, Leidich SD, et al. Antifungal resistance of candidal biofilms formed on denture acrylic in vitro. J Dent Res 2001; 80: 903-8.

8 Bii CC, Ouko TT, Amukoye E, Githinji LW. Antifungal drug susceptibility of Candida albicans. East Afr Med J 2002; 79: 143-5.

9 Epstein JB, Vickars L, Spinelli J, Recce D. Efficacy of chlorhexidine and nystatin rinses in prevention of oral complications in leukaemia and bone marrow transplantation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992; 73: 682-9.

10 Demarosi F, Bez C, Carrassi A. Prevention and treatment of chemo- and radiotherapy-induced oral mucositis. Minerva Stomatol 2002; 51: 173-86.

11 Shih A, Miaskowski C, Dodd MJ, Stotts NA, MacPhail L. A research of the current treatments for radiation-induced oral mucositis in patients with head and neck cancer. Oncol Nurs Forum 2002; 29: 1063-80.

12 Ellepola AN, Samaranayake LP. The effect of limited exposure to antifungal agents on the germ tube formation of oral Candida albicans. J Oral Pathol Med 1998; 27: 213-9.

Adresse des auteurs:

Mme Laure-Zoé Kaestli
Pharmacienne
Pharmacie Centrale
Hôpitaux universitaires de Genève
1211 Genève 14
http://www.hcuge.ch/Pharmacie/
kaestli-laure-zoe@hcuge.ch

Mme Marie Preumont
Infirmière
Centre de soins continus
Ch de la Savonnière, 11
1245 Collonge-Bellerive
preumont-marie@hcuge.ch

M. François Genoud
Infirmier
Direction des Soins Infirmiers
Hôpitaux universitaires de Genève
1211 Genève 14

Pharm Dr Pascal Bonnabry
Pharmacien-chef de la Pharmacie
Pharmacie Centrale
Hôpitaux universitaires de Genève
1211 Genève 14

Autres solutions de soin de bouche

Une alternative aux solutions de bouche est la *chlorhexidine aqueuse*. Elle peut permettre de prévenir les infections de la muqueuse buccale, ou éviter la carie et les maladies parodontales en diminuant la plaque dentaire. Mais il n'est pas recommandé de l'utiliser à long terme en raison d'un risque de coloration des dents.

La Pharmacie des HUG fabrique également sur demande et pour des pathologies spécifiques, des soins de bouche contenant par exemple un anesthésique (xylocaïne), un corticostéroïde (Solu-Médrol®) ou un antiallergique (Tavegyl®).

Les *glaçons à base de jus d'ananas* sont également utilisés pour rafraîchir les patients souffrant de sécheresse buccale, lors de soins palliatifs essentiellement.

Le brossage des dents et le nettoyage quotidien de la prothèse dentaire (brosser et laisser sécher à l'air) sont également indispensables.

Lorsque le patient n'est plus suffisamment autonome pour le faire lui-même, il est important de rester attentif à son hygiène buccale et de contrôler régulièrement l'état de sa cavité buccale.

Conclusion

Maintenir l'intégrité de la sphère buccodentaire d'un patient est essentiel, tant pour prévenir les lésions ou les infections que pour préserver sa prise alimentaire et son image corporelle.

Il est donc important d'informer, de motiver et d'éduquer le patient sur l'importance de son hygiène buccale.

Les solutions de soin de bouche utilisées plusieurs fois par jour, en plus du brossage mécanique sont une bonne manière de prévenir les altérations de la muqueuse et de rafraîchir les patients.

Il n'est pas utile d'utiliser à cet effet une solution contenant un antifongique et il est préférable de réserver ce type de produit pour les patients présentant une candidose avérée. C'est la raison pour laquelle les HUG ont décidé de supprimer la solution CESCO de leur assortiment et de la remplacer par une solution aromatisée à base de bicarbonate de sodium et de NaCl 0,9%, obtenable auprès du fabricant Bichsel. ■

Informations de l'industrie

Cette rubrique n'engage pas la responsabilité de la rédaction

Fosamax® a montré une importante réduction du risque de fracture dans la méta-analyse ORAG

La méta-analyse ORAG[1] a comparé les effets de différents médicaments contre l'ostéoporose en ce qui concerne la réduction des fractures vertébrales et non vertébrales et l'influence sur la densité minérale osseuse. Fosamax® a réduit presque de moitié le risque de fractures vertébrales et non vertébrales.

Dans la méta-analyse ORAG, Fosamax® a réduit le risque de fractures vertébrales de 48% (V) et le risque de fractures non vertébrales (NV) de 49%. Fosamax® a permis la plus grande réduction aussi bien de fractures vertébrales que de fractures non vertébrales.

En outre, les auteurs ont souligné qu'il existe une corrélation entre la densité minérale osseuse et le risque de fractures. Selon cette méta-analyse, Fosamax® a permis la plus grande augmentation de la densité minérale osseuse de la colonne vertébrale et de la hanche.

En résumé, on peut souligner que parmi toutes les classes de substances examinées dans la méta-analyse ORAG, Fosamax® a montré la plus importante augmentation de la densité minérale osseuse des zones importantes et obtenu la plus forte réduction du risque de fractures vertébrales et non vertébrales. ■

1 *Cranney A, Guyatt G, Griffith L, et al. IX. Summary of meta-analyses of therapies for postmenopausal osteoporosis. Endocr Rev 2002; 23: 570-8.*

Etude systématique des méta-analyses des données disponibles pour l'alendronate (5 mg et/ou 10-40 mg), risédronate, étidronate, calcitonine, raloxifène, HRT, calcium, vitamine D et fluor, de manière à fournir la meilleure estimation actuelle de l'impact des traitements contre l'ostéoporose. Seules les études randomisées contrôlées ont été incluses. Afin de comprendre l'efficacité relative des différents traitements contre l'ostéoporose, des études *head-to-head* doivent être conduites. Cette étude systématique des méta-analyses ne peut pas montrer l'effet relatif des influences des traitements de manière fiable, et cela pour les raisons suivantes: 1) la réponse au traitement parmi différentes populations de patients peut différer, à cause de différences dans la densité osseuse, l'état des fractures, le statut postménopausal, les interventions concomitantes et les comorbidités; 2) dans quelques cas, les intervalles de confiance (IC) se chevauchaient; par conséquent, des différences dans les estimations des points peuvent ne pas indiquer de différences réelles dans l'importance des effets; 3) le dosage et l'administration des thérapies peuvent ne pas être comparables; 4) des différences méthodologiques plutôt que l'efficacité relative des traitements peuvent expliquer les différences des effets des traitements.

Informations:

MSD-Chibret AG
Dr Claude Fischlewitz
Schaffhauserstr. 136
8152 Glattbrugg
Tél. 01 828 71 11