

# Les soins de la cavité buccale :

pour soulager ces symptômes souvent négligés



Par Elizabeth J. Latimer, M.D., CCFP, FCFP

Dre Latimer est médecin-conseil en soins palliatifs et en traitement de la douleur, Hamilton Health Sciences Corporation, et professeure au département de médecine familiale, McMaster University, Hamilton, Ontario.

Une attention toute particulière à l'hygiène de la bouche, des lèvres et des narines contribue grandement à améliorer la santé et le bien-être des grands malades.

On comprend qu'il est facile d'oublier l'hygiène bucco-dentaire dans le cas des patients très gravement malades. C'est regrettable, toutefois, parce qu'en plus d'être douloureuses et disgracieuses, ces lésions nuisent à la santé et à la nutrition à cause de l'infection et de la consommation insuffisante d'aliments et de liquides. Par conséquent, en plus de s'enquérir des

symptômes tels que douleur, nausées, fonction intestinale, sommeil, humeur, orientation et dyspnée, le médecin devrait également tenir compte de l'état de la bouche, des lèvres et des narines lors de l'évaluation globale du patient. L'attention particulière à l'hygiène buccale contribue à accroître le bien-être du patient et à améliorer l'état nutritionnel. Ces soins aident les patients à mieux supporter les traitements, notamment la chimiothérapie, et atténuent l'anxiété qu'éprouvent la famille et le patient lorsque ce dernier n'arrive pas à s'alimenter.<sup>1</sup> Une bonne hygiène buccale

Tableau 1

## Études de cas

**Madame A.**, âgée de 42 ans, est hospitalisée pour le traitement chirurgical de la compression de la moelle épinière secondaire à un cancer du sein. Avant l'intervention chirurgicale, elle a été traitée par la dexaméthasone 4 mg, par voie orale, 4 fois par jour pendant 6 semaines environ pour soulager une douleur d'intensité croissante. Depuis l'intervention chirurgicale, la dose de dexaméthasone est diminuée progressivement. Depuis quelques jours, la patiente a moins d'appétit et elle a l'impression que sa voix est plus enrouée et plus empâtée. Vous remarquez également la raucité de la voix et vous cherchez des moyens de soulager ces symptômes.

**Monsieur N.**, âgé de 53 ans, reçoit une chimiothérapie 1 fois par mois pour traiter un cancer de l'intestin. Quatre jours environ après le deuxième cycle de cinq jours de chimiothérapie, le patient est atteint d'une mucosite grave; la muqueuse buccale est à vif et présente des lésions douloureuses et la sécheresse des lèvres entraîne des saignements. Le patient a beaucoup de difficultés à manger et il a besoin de recevoir des liquides par voie intraveineuse. Il n'est pas certain de pouvoir continuer à supporter la chimiothérapie même si le traitement est efficace. Quoi faire pour venir en aide à ce patient?

**Monsieur R.**, âgé de 45 ans, est atteint d'une tumeur cérébrale au stade terminal. Le patient et ses proches ont demandé que sa vie ne soit pas prolongée par l'administration de liquides par voie intraveineuse ni par d'autres moyens. Le patient ne réagit plus et ne semble pas souffrir, sauf que ses lèvres, sa bouche et ses narines sont très desséchées. Les proches craignent que le patient soit souffrant à cause de la déshydratation. Ils éprouvent beaucoup de peine à le voir ainsi et demandent au médecin s'il ne serait pas préférable d'administrer des liquides au patient.

**Monsieur J.** a 83 ans et est hospitalisé en raison d'une pneumonie. Il a des antécédents de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et il a reçu des corticostéroïdes à plusieurs reprises pour traiter des exacerbations de la MPOC. Il est actuellement sous antibiotiques et corticostéroïdes. Le patient s'alimente mal. Il vit seul et il n'a pas le goût de cuisiner ni même de manger. À son arrivée à l'hôpital, il est très amaigri. Même si la pneumonie est en bonne voie de guérison, le patient ne mange pas suffisamment. L'infirmière vous souligne que la langue du patient ressemble à une « fourrure noire ».



**Madame K.** a 69 ans et est hospitalisée pour le traitement d'une infection urinaire. La patiente a présenté des signes de confusion attribuables à l'infection et votre collègue lui a prescrit de l'halopéridol. La confusion a disparu après le traitement efficace de l'infection, mais l'halopéridol cause de la sédation. La patiente souffre d'une légère déshydratation parce qu'elle a été traitée par le furosémide et parce qu'elle boit peu.

doit être une partie intégrante des soins infirmiers et des soins médicaux et elle peut servir de paramètre pour évaluer la qualité globale des soins.

L'évaluation de la santé de la bouche, des lèvres et des narines comporte les étapes suivantes : questions

sur la fonction buccale et examen physique, diagnostic des troubles présents, élaboration de stratégies de traitement et suivi pour évaluer l'efficacité des soins.

### Les principes du traitement

Le traitement des lésions de la bouche est fonction de la maladie à traiter. Une fois le diagnostic posé, il faut élaborer une stratégie des soins, incluant les interventions régulières et fréquentes et des traitements ainsi qu'un suivi des résultats. Dans le cas des soins buccaux, prescrire un traitement au besoin s'avère tout aussi inefficace qu'une ordonnance d'analgésique à prendre au besoin, et ce pour trois raisons : le patient doit présenter des symptômes avant qu'on demande un traitement; le patient est souvent trop malade pour demander des soins; les ordres pour un plan de soins et de traitement risquent fort de passer inaperçus du personnel de soins surchargé.

Les lésions buccales peuvent être attribuables à d'autres troubles de santé générale, par exemple la dépression, une carence nutritive, la déshydratation, des prothèses dentaires mal ajustées, des caries dentaires ou des dents manquantes. Une attention particulière à l'aspect global des soins s'avère le fondement d'une bonne hygiène buccale et, à l'opposé, les lésions buccales peuvent témoigner de troubles de santé et de problèmes sociaux sous-jacents.

### Comment venir en aide à nos patients?

Le tableau 2 décrit les stratégies pour traiter les lésions courantes de la bouche.<sup>2-4</sup> Ces stratégies conviennent au traitement des cas décrits dans cet article.

#### Madame A.

Madame A. prend des corticostéroïdes depuis plusieurs semaines. Elle risque d'être atteinte de candidose buccale. Par conséquent, le protocole de soins médicaux et de soins infirmiers usuels devrait inclure l'examen quotidien de la bouche pour détecter et traiter cette infection le plus rapidement possible. La

diminution de l'appétit et la raucité de la voix dont se plaint la patiente sont parfois des symptômes de candidose buccale. En réponse aux questions, la patiente reconnaît qu'elle éprouve de la douleur « au fond de la gorge » lorsqu'elle avale. À l'examen de la bouche, vous détectez facilement les plaques blanches « caséuses » caractéristiques de la candidose buccale. Vos ordres incluent donc le nettoyage régulier de la bouche 4 fois par jour à l'aide d'un rince-bouche contenant du chlorhydrate de benzydamine dilué à 50 % avec de l'eau (se rincer la bouche et cracher). Le rinçage de la bouche doit être suivi de la prise d'une préparation orale de nystatine, constitué de 500 000 unités ou 5 ml (1 ml contient 100 000 unités), 4 fois par jour, pendant 14 jours; la patiente doit se gar-gariser puis avaler la préparation de nystatine.

Il existe plusieurs rince-bouche à cette fin (encadré p. 37). Il importe de ne pas utiliser de préparations en vente libre parce que plusieurs contiennent de l'alcool, ce qui assèche la muqueuse buccale et peut causer de la douleur. En présence de débris et de croûtes dans la bouche, on peut utiliser une solution d'eau oxygénée diluée à 50 % comme rince-bouche nettoyant. Vous rédigez également des ordres pour inciter la patiente à boire davantage.

En moins de 36 heures, les symptômes buccaux de Madame A. s'atténuent et, 10 jours plus tard, la candidose est résolue. Vous continuez de diminuer progressivement la dose de corticostéroïde et vous laissez des ordres pour surveiller la santé buccale de la patiente afin de détecter une récurrence et de reprendre le traitement par la nystatine, le cas échéant. Vous recommandez d'inclure du yogourt dans l'alimentation quotidienne pour préserver la flore buccale.

#### Monsieur J.

Dans le cas de Monsieur J., la mauvaise santé buccale pose un défi thérapeutique plus complexe parce qu'elle est attribuable à son mauvais état de santé

Tableau 2

## Soins palliatifs pour une meilleure hygiène buccale

### Sécheresse de la bouche

#### Patients vigilants et capables de boire ou de manger :

- Recommander au patient de sucer des bonbons sûrs à saveur de fruits, de la glace pilée, des sucettes glacées ou des morceaux d'ananas frais. Essayer d'accroître la prise de liquide par voie orale. Utiliser régulièrement des rince-bouche et des lubrifiants oraux (voir ci-dessous).

#### Patients incapables de boire ou de manger :

- Nettoyer la bouche toutes les deux heures à l'aide d'une solution de chlorhydrate de benzydamine diluée à 50 % ou avec Orarinsé®, Biotene® ou un rince-bouche semblable. Appliquer ensuite un produit lubrifiant tel que Artificial Saliva®, K-Y Jelly®, Moi-Stir® en vaporisateur ou à l'aide de bâtonnets préhumidifiés.

#### Traitement de ces deux groupes de patients pour soulager une sécheresse grave des lèvres, de la bouche, de la muqueuse buccale et de la muqueuse nasale :

- Administrer une solution physiologique (3 ml) nébulisée à l'aide de Ventimask®. Appliquer sur la bouche et le nez toutes les 4 à 6 heures.
- Placer un humidificateur dans la pièce; en cas d'oxygénothérapie, ajouter l'humidification au traitement.
- Appliquer de la vaseline sur les lèvres toutes les deux heures.

#### Croûtes et débris dans la bouche :

- Utiliser une solution d'eau oxygénée diluée à 50 % pour le rinçage de la bouche toutes les 4 à 6 heures. Lorsque la cavité buccale est redevenue propre, appliquer les mesures décrites ci-dessus.

### Candidose buccale

- Prescrire le nettoyage régulier à l'aide de rince-bouche (voir ci-dessus) puis l'utilisation d'une préparation orale de nystatine (500 000 unités) 4 fois par jour, pendant 10 à 14 jours. Le patient doit se gargariser puis avaler la préparation. Lorsque la candidose est grave et réfractaire, il est parfois nécessaire d'administrer des antifongiques à effet général par voie orale ou par voie intraveineuse.

#### Ulcération et stomatite :

- Rincer la bouche à l'aide d'une solution physiologique ou d'une solution de bicarbonate de soude (15 ml dans 250 ml d'eau) pour nettoyer la bouche toutes les 1 ou 2 heures. Utiliser le rince-bouche « magique » (encadré p.37) toutes les 2 à 3 heures et appliquer de la vaseline sur les lèvres toutes les 2 heures. Le patient peut utiliser le rince-bouche « Pink lady » (encadré p.37) au besoin pour soulager la douleur. En cas de lésion grave ou infectée ou si le patient est malade, il peut être nécessaire d'administrer des antibiotiques par voie orale ou par voie intraveineuse.

Pour soulager la douleur : sirop de codéine par voie orale, 15 mg à 30 mg toutes les 4 heures, au besoin. On peut également administrer le sirop de morphine par voie orale (5 mg de morphine par voie orale équivaut à 60 mg de codéine par voie orale). Si la morphine doit être administrée par voie sous-cutanée, prescrire la moitié de la dose orale pour l'un et l'autre opioïde.

général et à sa situation sociale. Le patient s'alimente mal et n'a pas d'appétit. Il souffre d'isolement social et de solitude. Pendant l'entrevue, vous vous rendez compte qu'il souffre de dépression clinique. Il ressent un grand désespoir et « ne voit pas à quoi tout cela peut servir ».

À l'examen de la bouche, vous constatez que les prothèses dentaires sont mal ajustées et qu'il lui manque une ou deux dents. La langue a un aspect noirâtre et poilu, et vous reconnaissez un des trois tableaux cliniques de la candidose buccale. La bouche et les lèvres sont desséchées, et vous notez des

craquelures aux commissures. Vous connaissez les trois manifestations classiques de la candidose buccale : les plaques blanches caséuses (à l'instar de Madame A.), les filaments mycéliens (hyphes) noirs (comme chez Monsieur J.) et l'apparence rouge cerise de la muqueuse buccale et des lèvres. Vous ordonnez les mêmes soins que dans le cas de Madame A., c'est-à-dire le nettoyage de la bouche et vous traitez la candidose buccale. Vous ajoutez au traitement la pommade de nystatine pour les lésions des lèvres et des commissures. Les soins dans le cas de Monsieur J. sont assez simples, mais les autres problèmes sont plus difficiles à résoudre.

### Intervention pour régler les autres problèmes de Monsieur J.

Vous parlez avec le patient de la tristesse et de la solitude qui l'accablent et vous décidez de prescrire un inhibiteur sélectif de recaptage de la sérotonine (ISRS) à faible dose. Vous faites appel au travailleur social pour qu'il intervienne auprès du patient pendant l'hospitalisation et qu'il commence à planifier les services de soutien à domicile, y compris l'entretien ménager, la visite de bénévoles et une supervision des soins par une infirmière. Vous évaluez l'état nutritionnel et demandez à la nutritionniste de conseiller le patient en tenant compte de ses préférences ali-

mentaires pour accroître l'apport en calories et en protéines et pour déterminer avec exactitude la quantité d'aliments qu'il doit consommer. Vous prescrivez un supplément de vitamines et de minéraux (un comprimé par jour) et un verre de xérès à prendre avant le repas du midi et du soir, Monsieur J. croit qu'il appréciera ce « remède ». Vous projetez de surveiller attentivement la situation pendant quelques jours tout en vous demandant si l'alimentation entérale est indiquée, mais vous espérez éviter cette mesure, si possible.

### Recettes de rince-bouche pour soulager la mucosite et la stomatite

#### Rince-bouche « magique » (thérapeutique et analgésique)

Élixir de diphénhydramine 12,5 mg/5 ml	120 ml
Nystatine 100 000 unités/1 ml en suspension orale	40 ml
Eau distillée	39 ml
<b>Quantité totale</b>	<b>199 ml</b>

Directives :

Le patient se rince la bouche avec 5 à 10 ml de ce rince-bouche puis recrache la solution; à utiliser toutes les 2 ou 3 heures.

#### Rince-bouche « Pink Lady » (analgésique)

Mélanger en partie égale :

Solution visqueuse de xylocaïne 2 %, hydroxyde de magnésium et hydroxyde d'aluminium.

Directives :

Le patient doit se rincer la bouche et siroter 5 à 10 ml de solution toutes les 4 heures, au besoin, pour soulager la douleur. Il importe d'expliquer au patient que ce rince-bouche peut annuler la sensation de déglutition pendant une heure environ après l'utilisation; par conséquent, il faut éviter de boire ou de manger pendant cet intervalle. Certains patients tolèrent mal cette sensation d'engourdissement et ne peuvent utiliser cette solution.

Grâce à des soins plus attentifs, aux visites du personnel soignant et à l'amélioration de sa santé buccale, Monsieur J. commence à manger mieux et à boire davantage. Il dort mieux depuis qu'il prend l'antidépresseur et voit la vie sous un meilleur jour. La pneumonie guérit. La planification des soins à domicile est complétée avant son départ de l'hôpital et vous projetez de visiter le patient à domicile une semaine plus tard. Vous demandez une consultation à un collègue denturologue pour faire ajuster les prothèses dentaires du patient.

### Madame K.

La bouche, la muqueuse nasale et les lèvres de Madame K. sont très desséchées et la patiente est trop somnolente pour s'intéresser à la nourriture ou même pour parler beaucoup avec vous. À l'examen de la bouche, vous notez des croûtes sur la langue et vous détectez des miettes de comprimé incrustées dans la muqueuse desséchée de la langue.

Vous arrêtez la prise régulière d'halopéridol et vous rédigez une ordonnance pour l'administration d'une dose faible au besoin. Vous vérifiez tous les médicaments que prend Madame K. par voie orale et vous en interrompez la prise jusqu'à ce que la patiente soit plus vigilante. Vous augmentez la dose de liquide par voie intraveineuse jusqu'à ce que la patiente soit en mesure de boire plus facilement. Vous demandez aux infirmières de bien nettoyer la bouche toutes les 2 heures, d'abord avec une solution d'eau oxygénée diluée à 50 % puis avec un lubrifiant oral (Artificial Saliva<sup>®</sup>, Moi-Sitr<sup>®</sup> ou Oral Balance<sup>®</sup>), suivi de l'application de vaseline sur les lèvres. La fréquence de ces traitements pourra être diminuée lorsque la patiente sera éveillée et plus vigilante et qu'elle pourra boire sans difficulté. Vous déconseillez l'utilisation de cotons-tiges à la glycérine parce qu'ils assèchent la muqueuse buccale et aggravent le problème, au lieu de le corriger.

### Monsieur R.

Monsieur R. souffre, lui aussi, de sécheresse de la bouche et des muqueuses. Ce patient ne peut se réveiller pour boire; il faut donc trouver d'autres moyens d'hydrater la bouche, les lèvres et les narines. On choisit donc la stratégie suivante : l'application d'une gelée lubrifiante hydrosoluble sur le bord des narines et d'un autre lubrifiant hydrosoluble (Moi-Stir<sup>®</sup> ou Oral Balance<sup>®</sup>) dans la cavité buccale et sur la langue; il faut aussi appliquer de la vaseline sur les lèvres toutes les 2 heures et administrer une solution salée stérile (3 ml) en nébuliseur à l'aide d'un Ventimask<sup>®</sup> placé sur le nez et la bouche, 4 à 6 fois par jour, pour libérer un brouillard humide. En moins de quelques heures, la sécheresse de la bouche et des muqueuses est beaucoup moins marquée et les proches du patient ont l'impression que ce dernier est plus à l'aise. On peut diminuer la fréquence de la vaporisation de solution physiologique tant et aussi longtemps que la bouche, les lèvres et les narines sont bien hydratées.

Il n'est pas nécessaire d'administrer des liquides par voie intraveineuse pour traiter la sécheresse de la bouche et des muqueuses si le patient ne le souhaite pas ou si cette mesure est contre-indiquée pour d'autres raisons.<sup>1</sup> En effet, en l'absence de soins d'hygiène buccale appropriés, la muqueuse buccale restera desséchée et douloureuse malgré la perfusion de liquide par voie intraveineuse. Rien ne peut remplacer des soins fréquents et attentifs pour préserver la santé de la muqueuse buccale. On peut également enseigner aux membres de la famille à prendre soin de la bouche du malade, à l'hôpital ou à domicile. Les proches ont l'impression de contribuer au traitement et au bien-être du patient, ce qui atténue le sentiment d'impuissance qu'ils ressentent.

### Monsieur N.

Monsieur N. souffre de mucosite et de stomatite, une

cause de grande souffrance chez certains patients sous chimiothérapie. Le traitement a pour but de soulager la douleur, de prévenir et de traiter la candidose et l'infection bactérienne et de promouvoir la cicatrisation des lésions. Durant la chimiothérapie, le patient peut sucer de la glace pilée pour prévenir ou atténuer la gravité de la mucosite. Il est parfois nécessaire de modifier la dose de chimiothérapie lorsque la mucosite est grave.

Vous prescrivez le rince-bouche « magique » ou le rince-bouche « Pink Lady » pour soulager la douleur (encadré p. 37) ainsi que l'application de vaseline sur les lèvres et la préparation de codéine par voie orale (15 mg à 30 mg toutes les 3 à 4 heures), au besoin, pour soulager la douleur. Après quelques jours, les lésions de mucosite commencent à guérir. Vous parlez à l'oncologue et ce dernier envisage de diminuer légèrement la prochaine dose de chimiothérapie. Grâce aux mesures pour essayer d'atténuer les symptômes, Monsieur N. croit qu'il pourra compléter les deux cycles de chimiothérapie. *Clin*


### Références

1. Latimer, EJ : Matters of the heart... Decisions about feeding and hydration in patients who are near the end of life. *Canadian Journal of CME* 14(3):2, 2002.
2. Latimer, EJ : Palliative Care: Easing the Pain. *Canadian Journal of Diagnosis* 13(9):97, 1996.
3. Critchley, P, Grantham, M, Latimer, E, et coll. : *Palliative Care Pain and Symptom Card*. Available through the McMaster University Bookstore, Hamilton, 1998.
4. Hamilton Regional Cancer Center. Pharmacy Newsletter : The Capsule. 3:2 et 3:3. Xerostomia, Oral complications secondary to cancer therapy and review of mouth care products, 1995.

Chaque perle est unique.

*Bien que les perles se ressemblent,  
aucune n'est identique. En effet,  
chaque perle possède  
une forme, une microstructure  
et une composition chimique  
qui la rendent unique.*

Cette information présentée vous est présentée par Santé de la femme cher

 NOVARTIS

