

Oral Health Assessment Tool (OHAT)

Chalmers JM., King PL., Spencer AJ., Wright FAC., Carter KD. (2005)

The Oral Health Assessment Tool – Validity and Reliability

Instrument de mesure	<i>Oral Health Assessment Tool</i>
Abréviation	OHAT
Auteur	<i>Chalmers JM., King PL., Spencer AJ., Wright FAC., Carter KD.</i>
Thème	Evaluation de l'état de santé de la bouche
Objectif	Evaluer chez le patient différents aspects de l'état de santé de sa bouche : lèvres, langue, dents, gencives, salive,...
Population	Patients en MRS
Utilisateurs	Tous types de soignants
Nombre d'items	8
Participation du patient	Idéalement active, éventuellement passive.
Localisation de l'instrument de mesure	Chalmers JM., King PL., Spencer AJ., Wright FAC., Carter KD. (2005) <i>The Oral Health Assessment Tool – Validity and Reliability</i> , Australian Dental Journal, 50(3), 191-199.

Objectif :

Le OHAT est une adaptation du BOHSE qui également été développé pour évaluer l'état de santé de la bouche de patients ayant ou non des troubles cognitifs et résidants en MRS.

Groupe Cible :

Cet outil a été validé uniquement auprès de patients ayant ou non des troubles cognitifs et résidants en MRS.

Description :

Il s'agit d'une adaptation du BOHSE.

Adaptation réalisée à 3 niveaux – pour des raisons de facilité et pour rendre l'outil utilisable par du personnel moins qualifié que les infirmières : d'abord élimination des items "ganglions lymphatiques" et "alignement des dents", ensuite regroupement des items "tissus internes" et "gencive", et finalement ajout d'un item "douleur".

Le tableau comporte donc 8 items : lèvres, langue, tissus et gencive, salive, état des dents naturelles, état des dents artificielles, propreté de la bouche, douleur.

En regard de ces 8 items, il est précisé ce qu'il faut observer, et chaque résultat d'observation (descripteur) correspond à un score allant de 0 à 2. Le score 0 signifie "en bonne santé", le score 2 "en mauvais état".

En cas de présence d'une cote 1 ou 2 à n'importe quel item il faut immédiatement référer le patient à un dentiste.

Une addition des scores permet d'avoir une valeur entre 0 et 16. Plus le score est élevé, plus l'état de santé de la bouche est mauvais. Ce score est intéressant pour le suivi de cet état dans le temps et par divers intervenants.

Fiabilité :

L'équivalence (fiabilité inter-observateurs) du score total est bonne ($r=0.74$, $p<0.001$) indiquant une bonne reproductibilité entre évaluateurs. Pour certains items pris isolément, le coefficient est moins bon (de 0.48 à 0.80) – ce qui indique une différence de jugements entre observateurs sur certains points précis.

La stabilité (Test-retest - Kappa) du score total est élevée ($r=0.78$, $p<.001$) démontrant que dans un intervalle de 3 mois, chez un même patient, on obtient des valeurs proches.

La stabilité (Test-retest) pour les scores des items pris séparément est élevée (de 74,4 à 93,9%).

Validité :

La validité vis-à-vis d'autres outils (Content and Face Validity) a été testée sur base de revue de littérature et de consensus d'expert.

Convivialité :

L'auteur a testé la convivialité de l'outil chez 60 soignants : les remarques négatives obtenues (37/60 soignants) ont attrait au manque de temps pour utiliser l'outil, au manque de formation, et à la difficulté d'évaluer l'item "douleur".

Le temps moyen pour réaliser l'évaluation était de 7,8 minutes (range 1-30, SD 5.6).

Remarques :

Il nous semble que la justification de modification de l'outil original (rendre l'outil BOHSE utilisable par des non-infirmiers) est discutable. L'outil a par exemple pu être utilisé par des aides-logistiques.

Le directeur de recherche est un dentiste et cet outil renvoie systématiquement toute anomalie de la bouche à un avis de dentiste – on peut se demander si cela est pertinent (par exemple en cas de salive peu abondante, de mauvaise haleine ou de résidus alimentaires entre quelques dents) ou juste souhaité par l'auteur.

La stabilité de l'outil a été testée à intervalles de 3 mois. On peut comprendre que cela soit efficace pour des patients sans problèmes de bouche, mais chez les patients à problème on peut se demander comment les auteurs ont pu procéder à ce test sans intervenir sur la bouche des patients durant 3 mois et plus...

On aurait apprécié retrouver dans cette étude un test de validité psychométrique de type "Concurrence" – avec l'outil BOHSE par exemple.

Références :

Chalmers JM., King PL., Spencer AJ., Wright FAC., Carter KD. (2005) The Oral Health Assessment Tool – Validity and Reliability, Australian Dental Journal, 50(3), 191-199.

Localisation de l'instrument de mesure :

Chalmers JM., King PL., Spencer AJ., Wright FAC., Carter KD. (2005) The Oral Health Assessment Tool – Validity and Reliability, Australian Dental Journal, 50(3), 191-199.

Oral Health Assessment Tool (OHAT)

CHALMERS JM., KING PL., SPENCER AJ., WRIGHT FAC., CARTER KD. (2005)

Australia (English)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
CHALMERS JM., KING PL., SPENCER AJ., WRIGHT FAC., CARTER KD. (2005)	Nursing Home	Patients resident in nursing home settings, with or without cognitive impairment (n=455)	Construct and Validation Study	E S	FV CtV

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>(E) interrater reliability r=0.74 (p<0.001) (n=455)</p> <p>(S) Test-retest R=0.78 (P<0.001) (N=455)</p> <p>Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E) Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)</p>	<p>Face validity (FV) and Content validity (CtV) seems good for authors - based on literature review and expert consensus.</p>	<p>Questionable aims of this BOHSE-tool's adaptation.</p> <p>Lack of psychometric tests (concurrency with BOHSE, internal consistency)</p> <p>Conflict of interest?</p>

Oral Health Assessment Tool (OHAT)

Chalmers JM., King PL., Spencer AJ., Wright FAC., Carter KD. (2005)

Resident: _____		Completed by: _____		Date: ___/___/___
Scores – You can circle individual words as well as giving a score in each category (* if 1 or 2 scored for any category please organize for a dentist to examine the resident)				
Category	0 = healthy	1 = changes*	2 = unhealthy*	Category scores
Lips	smooth, pink, moist	dry, chapped, or red at corners	swelling or lump, white/red/ulcerated patch; bleeding/ulcerated at corners	
Tongue	normal, moist roughness, pink	patchy, fissured, red, coated	patch that is red and/or white, ulcerated, swollen	
Gums and tissues	pink, moist, smooth, no bleeding	dry, shiny, rough, red, swollen, one ulcer/sore spot under dentures	swollen, bleeding, ulcers, white/red patches, generalized redness under dentures	
Saliva	moist tissues, watery and free flowing saliva	dry, sticky tissues, little saliva present, resident thinks they have a dry mouth	tissues parched and red, very little/no saliva present, saliva is thick, resident thinks they have a dry mouth	
Natural teeth Yes/No	no decayed or broken teeth/roots	1-3 decayed or broken teeth/roots or very worn down teeth	4 + decayed or broken teeth/roots, or very worn down teeth, or less than 4 teeth	
Dentures Yes/No	no broken areas or teeth, dentures regularly worn, and named	1 broken area/tooth or dentures only worn for 1-2 hrs daily, or dentures not named, or loose	more than 1 broken area/tooth, denture missing or not worn, loose and needs denture adhesive, or not named	
Oral cleanliness	clean and no food particles or tartar in mouth or dentures	food particles/tartar/plaque in 1-2 areas of the mouth or on small area of dentures or halitosis (bad breath)	food particles/tartar/plaque in most areas of the mouth or on most of dentures or severe halitosis (bad breath)	
Dental pain	no behavioural, verbal, or physical signs of dental pain	are verbal &/or behavioural signs of pain such as pulling at face, chewing lips, not eating, aggression	are physical pain signs (swelling of cheek or gum, broken teeth, ulcers), as well as verbal &/or behavioural signs (pulling at face, not eating, aggression)	
<input type="checkbox"/> Organize for resident to have a dental examination by a dentist <input type="checkbox"/> Resident and/or family/guardian refuses dental treatment <input type="checkbox"/> Complete Oral Hygiene Care Plan and start oral hygiene care interventions for resident <input type="checkbox"/> Review this resident's oral health again on Date: ___/___/___				TOTAL SCORE: <u>16</u>

Fig 1. Oral Health Assessment Tool (OHAT) for Dental Screening (modified from Kayser-Jones et al (1995) by Chalmers (2004)).

Qu'est-ce que BEST ?

BEST pour Belgian Screening Tools est le nom d'une étude réalisée par l'Université de Gand, service des Sciences Infirmières, à la demande du Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité Alimentaire et Environnement.

Objectif de BEST ?

Le but de ce projet est de construire une base de données contenant des instruments de mesures validés scientifiquement. Dans le but d'objectiver les diagnostics et résultats des interventions infirmières, des instruments de mesures fiables et valides doivent être disponibles pour démontrer l'efficacité des soins infirmiers.

Notre attention se porte sur les instruments de mesure utilisables pour scorer les interventions infirmières du nouveau Résumé Infirmier Minimum ou DI-RHM.

Que pouvez-vous trouver dans ce rapport ?

Le rapport décrit les différents instruments de mesure. En plus, si nous en avons reçu l'autorisation des auteurs, l'instrument est mis à votre disposition. Les instruments de mesure présentant une fiabilité et une validité élevées ont également fait l'objet d'une traduction vers le néerlandais et le français.

Les chefs de projet UGent

Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Les collaborateurs du projet UGent

M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Le chef de projet UCL

Dr. M. Gobert

Le collaborateur du projet UCL

C. Piron

Le chef de projet FOD

B. Folens

Le collaborateur du projet FOD

M. Lardennois

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Spittaels, H., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Mettre à disposition une base de données d'instruments de mesure validés: le projet BEST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.