

AMC Rhône Association des médecins  
coordonnateurs du Rhône



Dr Laurent MARTIN

## L'hygiène bucco-dentaire en EHPAD en pratique quotidienne






www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN


## Etat de santé bucco-dentaire dans la population en EHPAD

- Nombreuses études réalisées en France et dans le monde pour étudier les besoins en soins dentaires de la population âgée vivant en établissement
- Résultats proches quelques soient les études



www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

## Etude réalisée en 2005 chez 43 patients de SSR et 77 patients en USLD du CHR de Metz- Thionville




- Age moyen 82,63 ans
- Résultats :
  - Besoins en soins parodontaux : 50 % des personnes examinées
  - Besoins en extractions 50 % du groupe nécessite une extraction avec une moyenne de 4,06 dents à extraire
  - 35 % des patients nécessitent des soins conservateurs avec en moyenne 2,6 dents cariées à soigner
  - 27 % des sujets examinés nécessitent des traitements prothétiques, que ce soit des réparations, des rebasages ou la confection de nouvelles prothèses adjoindes.

www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

## Etude réalisée par l'URCAM Provence-Alpes Côte d'Azur en 2006 (47 EHPAD, 400 résidents)

- 25 % des prothèses existantes sont inadaptées.
- 30% de la population étudiée présente des inflammations gingivales.
- 50 % des résidents possédant des dents présentent un besoin en soins conservateurs ou chirurgicaux (soit 1/3 de l'effectif total).
- 78 % des pensionnaires présentent au moins 1 type de besoin (prothèse, soins conservateurs, chirurgicaux, parodontaux).



www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

### CONSÉQUENCES DU VIEILLISSEMENT SUR L'ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

- Diminution de la quantité et de la qualité de la production de salive
- Conséquences :
  - Moins bonne cicatrisation des lésions buccales
  - Moins bonne adhérence des appareils dentaires (car salive épaisse et visqueuse)
  - Augmentation du risque de caries (car moins d'effet « autonettoyant »)
  - Augmentation de la sensibilité de la bouche
  - Augmentation des infections et des mycoses



NILEVYK JOURNAL DE GÉRODONTOLOGIE

### CONSÉQUENCES DU VIEILLISSEMENT SUR L'ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

- Vieillesse des dents
  - Diminution du volume de l'émail
  - Diminution de la résistance mécanique
  - Diminution du volume de la pulpe (alerte douloureuse plus tardive)
- Conséquences
  - Dents plus fragiles, alerte douloureuses plus tardives, caries plus fréquentes notamment au collet de la dent



### VEILLISSEMENT DE LA GENCIVE

- o La gencive s'amincit et se rétracte
- o La flore bactérienne se modifie (plus de bactéries pathogènes)
- o Conséquences
  - Déchaussement des dents plus fréquent
  - Caries dentaires du collet plus fréquent
  - Et surtout, parodontopathies (maladies parodontales) plus fréquentes



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

### CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

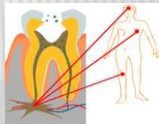
- ✗ Existence de douleurs
  - + Les douleurs peuvent être difficiles à diagnostiquer et se manifester par des troubles du comportement
- ✗ Dénutrition
  - + Si la mastication fait mal, si les dents se déchaussent ou sont absentes, on mange moins ...



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

### CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

- ✗ Conséquences cardio-vasculaires
  - + Les infections parodontales constituent un facteur de risque, car les débris bactériens, les endotoxines, les polysaccharides atteignent le sang périphérique et peuvent être à l'origine d'altérations favorisant l'athérosclérose et les thromboses artérielles -> Augmentation de 2.5 le risque de faire un infarctus du myocarde en cas de parodontite
  - + Risque de faire une endocardite infectieuse X6 (bactériémie)
- ✗ Augmentation des risques infectieux, et notamment des infections pulmonaires (colonisation buccale excessive par des bactéries pneumopathogènes, qui se retrouvent dans l'arbre trachéo-bronchique par aspiration oropharyngées)



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

### CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

- ✗ Risque de décompensation diabétique
- ✗ Augmentation des mycoses buccales
- ✗ Moins bonne adhésion des prothèses dentaires
- ✗ Mauvaise haleine (halitose)



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

### CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

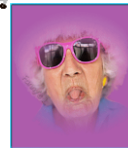
- ✗ Souffrance psychologique
  - + Par perte du plaisir de manger
  - + Par altération de l'image de soi
  - + Par difficultés de communication



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

### Qui est responsable de l'hygiène bucco-dentaire ?

- Le dentiste ?
- Les soignants ?
- Le résident ?
- La famille ?



↓  
■ TOUS !

www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

## UN BILAN À L'ENTRÉE ? ...



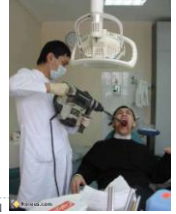
- D'après l'enquête réalisée par l'URCAM PACA en 2006, le temps écoulé entre la dernière consultation dentaire était de plus de 5 ans pour la moitié des résidents, et seuls 15 % avaient consulté dans l'année précédente
- Une étude suisse réalisée en 1999 estimait que 75 % des résidents étaient capables de suivre un traitement dentaire à leur entrée en institution, mais seulement 50 % au bout de 30 mois de séjour.
- Le moment de l'entrée en EHPAD est donc un bon moment pour réaliser un bilan dentaire ...

NLS/AVI/QUARRE/IG - photo quaresan@fr.viva



## Motifs de non réalisation des soins (liste non exhaustive ...)

- ▶ Absence de plainte ou de demande (aucun des 50 patients examinés à l'hôpital Bretonneau n'avait exprimé de besoins)
  - ▶ Pas l'habitude d'être suivi
  - ▶ Peur du dentiste
  - ▶ Troubles cognitifs
  - ▶ Problématiques financières
  - ▶ L'idée (fausse) que ça ne vaut plus la peine ...
- ▶ Non réalisation des soins par les équipes
  - ▶ Ratio en personnel
  - ▶ Peur (d'être mordu ...)
  - ▶ Non sensibilisation à la problématique
  - ▶ Manque de connaissance sur les techniques
  - ▶ ...



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

## Motifs de non réalisation des soins (liste non exhaustive ...)

- ▶ Difficultés à organiser les soins dans l'établissement
  - ▶ Dans l'enquête de l'URCAM, des vacations dentaires sont réalisées dans 13 des 47 établissements concernés, 4 établissements seulement disposant d'un local muni d'un équipement permettant l'exécution des soins
- ▶ Difficultés liées aux résidents
  - ▶ Difficultés de mobilisation
  - ▶ Douleur lors de la position allongée
  - ▶ Troubles du comportement
  - ▶ Fatigabilité nécessitant des séances courtes mais problème du déplacement et de son coût



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

## Motifs de non réalisation des soins (liste non exhaustive ...)

- ▶ Manque de formation des chirurgiens dentistes libéraux
  - ▶ À nos problématiques
  - ▶ À la gestion des pathologies difficiles
- ▶ Cabinets libéraux mal adaptés (accès ...)
- ▶ Problématiques éthiques (coût des prothèses ...)



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

## Rôles du dentiste

- Faire un bilan
- Faire une consultation d'hygiène approfondie (détartrage)
- Faire les soins (caries, extraction, prothèse ...)



Mais la prévention est pleinement une mission des soignants

www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

## Rôles de l'équipe soignante

- Brossage des dents
- Entretien des prothèses
- Alerte en cas de modifications
- Recherche d'une douleur, d'un inconfort
- Signalement d'une gingivite
- Diagnostic d'une mycose ....

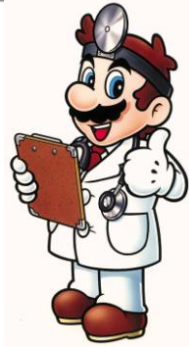
- Adaptation de l'alimentation



www.agriensante.com - Dr laurent MARTIN

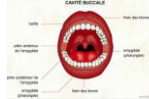
## Rôles du médecin coordonnateur

- Sensibilisation-formation des équipes
- Établissement de protocoles
- Sensibilisation des médecins traitants
- Relations avec les chirurgiens dentistes
- Évaluation des soins



www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

## Examen de la cavité buccale



- Doit être simple, rapide, systématique
- S'aider de la grille d'évaluation simplifiée, qui permet d'analyser la situation en quelques secondes
- Importance de signaler systématiquement à l'IDE et au médecin douleur, sécheresse, dépôt, mycose ...
- A remplir également systématiquement avant une consultation dentaire, pour permettre un inventaire simplifié de ce qui a été constaté
- Version simplifiée de l'OAG (oral assessment guide)

www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

Lèvres	- Roses et humides - Sèches - Fissurées - saignement	
Dents	- propres et sans débris - plaque dentaire localisée - plaque dentaire généralisée - débris alimentaires	
Gencives	- roses et humides - rouges, enflées - dépôts blanchâtres - saignements - rétractions (déchaussement des dents)	
Langue	- rose et humide - pâlesse - très rouge, lisse - dépôts blanchâtres - fissures	
Salive	- claire, transparente - épaisse, visqueuse - absente, sécheresse	
Muqueuse	- roses et humides - rouges - dépôts blanchâtres - ulcération - saignement	
Odeur	- pas d'odeur - odeur légèrement inconfortable - odeur très inconfortable	
Hygiène prothèse	- propre, sans débris - plaque et débris - tartre	
Rétention prothèse	- prothèse tient - prothèse instable - prothèse tombe (spécifier haut, bas)	
Douleur	- pas de douleur apparente - douleur, épiphorie - douleur lors des soins	

www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

## Brossage des dents

- Type de brosse à dents
  - Petite tête
  - Poils souples
  - Gros manche
- Brosse à dents électrique intéressante car pression exercée par un tiers moins importante qu'en brossage manuel

www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

## Entretien de la brosse à dents

- Idéalement brosse avec capuchon
- Rincer abondamment la brosse à dent après utilisation
- La ranger en position verticale
- Tête vers le haut
- À changer au minimum tous les 3 mois ou quand les poils sont abimés
- Idem pour brosse à dents électrique

www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

## Technique de brossage

- Objectif : éliminer la plaque dentaire (effet mécanique)
- Du rouge vers le blanc
- Sans oublier les faces internes
- Utilité d'un brossage de la langue si possible
- Idéalement 3 minutes
- Préférer les dentifrices au fluorure d'amine (efficaces plus rapidement)
- Même technique avec la brosse à dent électrique (n'oublier aucune face, et attention à ne pas trop appuyer)

www.agirensante.com - Dr Laurent MARTIN

## Frequence du brossage

- Idéalement trois fois par jour, après chaque repas
- En pratique, un seul brossage par jour a fait la preuve de son efficacité (étude basée sur les indices de tartre)
- Le moment de la toilette n'est pas forcément le meilleur moment (résident fatigué, soignant pressé ...)
- Le meilleur moment est le moment qui pourra être reproduit tous les jours



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## Chez le résident édenté complètement

- Une compresse humide enroulée autour de l'index (ou d'une pince en plastique) et dirigée dans l'ensemble des vestibules doit rester une pratique quotidienne
- Cette procédure a pour but d'éliminer tous les restes alimentaires pouvant macérer sur la muqueuse voire sous l'appareil, entraînant blessure, halitose, ou risque infectieux.



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## Prothèses dentaires

### • La couronne

- reconstitue artificiellement la couronne de la dent délabrée (si racine en bonne santé)
- Prothèse fixe
- Métallique ou céramique
- Entretien comme une dent normale



### • Le bridge

- permet de reconstituer une dent absente en prenant appui sur deux dents adjacentes, pour former un pont (bridge)
- Prothèse fixe
- Métallique ou céramique
- Entretien comme les dents normales



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## Prothèses dentaires

### • La prothèse complète

- En cas d'édentation complète
- S'appuie sur l'os adjacent et la gencive
- Elle est amovible



### • La prothèse partielle

- Stellite
- Prothèse résine
- Elles sont composées de dents en résine et de crochets ou d'une base métal pour soutenir les dents, et sont amovibles



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## Entretien des prothèses dentaires

### • Risque de perte

- Faire graver les prothèses complètes
- Photographier les prothèses partielles( chaque prothèse est unique et facilement reconnaissable)

### • Rebasage

- La bouche, contrairement à la prothèse, est vivante et se modifie (notamment en cas de perte de poids), la prothèse peut donc devenir mal adaptée et nécessiter une ré-adaptation (c'est le rebasage à faire réaliser par le dentiste)

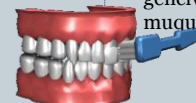
www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## Entretien des prothèses dentaires

- La plaque dentaire et le tartre se forment aussi sur les prothèses, et favorisent le développement microbien et les maladies bucco-dentaires (notamment les parodontites)



- Il est donc important d'entretenir la prothèse quotidiennement
- Doit être brossée après chaque repas à l'extérieur (dents et fausse gencive) et à l'intérieur (fausse gencive au contact de la muqueuse)



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## Entretien des prothèses dentaires



- Utiliser une brosse à dents pour prothèse, plus souple que la brosse à dents classique pour ne pas abraser les dents prothétiques
- Utiliser un dentifrice (pour l'effet « fraîcheur » apporté lors de la pose, mais le savon de Marseille peut aussi faire l'affaire...)
- Brosser au dessus d'un évier rempli d'eau (afin d'éviter les fractures en cas de chute)
- Rincer la prothèse avant chaque mise en bouche pour :
  - éviter la survenue d'une candidose sous prothétique
  - favoriser l'effet ventouse
  - améliorer le confort



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## ENTRETIEN D'UNE PROTHESE DENTAIRE



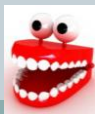
- Enlever le prothèse la nuit, en la plaçant au sec, dans une boîte hermétique (l'humidité abîme la résine et favorise la pullulation microbienne)
- Il est recommandé de placer la prothèse dans une solution désinfectante une ou deux fois par semaine, pendant 30 minutes



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## Entretien prothèse dentaire

- Si utilisation de pâtes adhésives (sans zinc !), elle doit être enlevée à chaque brossage avec un coton tige tant sur les muqueuses que sur la prothèse) mais nécessité d'obtenir l'avis du chirurgien-dentiste avec éventuel rebasage en cas de manque de stabilité majeure.



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## LES BAINS DE BOUCHE



- Ne doivent pas être avalés
- si il reste des dents au patient, le bain de bouche à utiliser doit contenir du fluor (Elmex, Meridol)
- En cas de gingivite ou de parodontite, le bain de bouche doit contenir de la chlorhexidine (qui est un antiseptique) mais utilisation limitée dans le temps pour ne pas déséquilibrer la flore bactérienne buccale (Hextril, Eludril)



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN

## LES BAINS DE BOUCHE

- certains bains de bouche contiennent un anesthésique local, ce qui est intéressant en cas de douleurs dentaires (Alondont, Givalex, Synthol)
- Privilégier les bains de bouche sans alcool car hypersensibilité en raison de l'hyposialie (sensation de brûlure buccale pouvant être responsable d'une opposition au soin) (Paroex, Parodontax)
- Lorsque le brossage est insuffisant, le bain de bouche pour terminer le brossage (lors du rinçage) est particulièrement intéressant



www.agirensante.com - Dr laurent MARTIN