



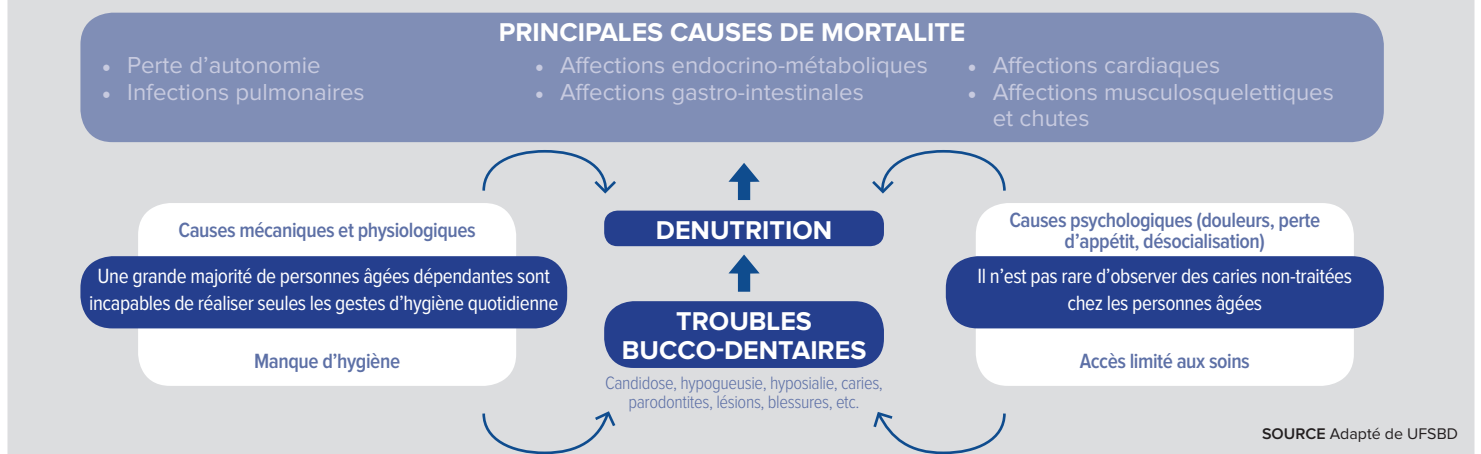
Guide pratique au fauteuil sur la prise en charge des personnes âgées

La santé bucco-dentaire et la santé générale sont étroitement liées. Certaines pathologies chroniques et infectieuses peuvent altérer la santé orale, et inversement les pathologies bucco-dentaires peuvent entraîner une infection, une inflammation et d'autres effets graves sur la santé globale. Ainsi, les liens entre mauvaise santé dentaire et certaines pathologies non transmissibles (MNT) telles que les pathologies cardio-vasculaires, les cancers, les pathologies respiratoires chroniques, le diabète et l'obésité ne sont plus à démontrer. Certaines pathologies type démence ou maladie d'Alzheimer peuvent également affecter la santé bucco-dentaire des personnes âgées.

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables et présentent souvent des conditions cliniques compliquées. Les pathologies chroniques comme le diabète et les maladies respiratoires, la polymédication, la fragilité et la dépendance dans les activités de la vie quotidienne (ADL) accompagnent souvent le vieillissement physiologique. La baisse de la vue, la diminution de la dextérité et la démence mettent également en péril les routines quotidiennes d'hygiène orale. De plus, la perte de dents voire l'édentation totale altèrent la mastication induisant une modification de l'alimentation en termes de texture et de variété d'aliments. Elle peut également affecter leur vie sociale et, plus globalement, la qualité de vie.

Les maladies bucco-dentaires partagent en outre un certain nombre de facteurs de risque avec d'autres maladies non-transmissibles comme une mauvaise alimentation, en particulier celle riche en sucre, le tabagisme et la consommation d'alcool. Ainsi, le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire est crucial pour maintenir la santé globale et vice versa.

Une mauvaise hygiène bucco-dentaire peut avoir des conséquences graves sur la santé générale des personnes âgées



Le tableau récapitulatif, en page 2 et 3 du guide, est conçu pour vous aider à prendre en charge les personnes âgées en fonction de leur niveau de dépendance. La première étape consistera donc à déterminer **le niveau de dépendance de votre patient**. Pour cela référez-vous au « Référentiel de Lucerne » que vous trouverez au verso.

L'évaluation du niveau de dépendance est une étape importante dans la prise en charge des personnes âgées et permet de mieux définir les risques bucco-dentaires de votre patient. Cela peut se faire en :

PRE-EVALUATION

- Utilisant des questions simples :
 - Votre patient peut-il se brosser les dents tout seul ?
 - Votre patient peut-il ouvrir facilement la bouche ?
 - Votre patient peut-il aller au fauteuil tout seul ?
 - Votre patient peut-il tenir un film radio ?
- Prenant connaissance de son historique médical, et des médicaments prescrits
- Identifiant la cause de l'aggravation de la dépendance et les risques sur sa santé orale
- Identifiant les facteurs de risque spécifiques :
 - Troubles fonctionnels de la mastication et de la déglutition
 - Altération du goût et changement d'habitudes alimentaires (risque de carence et augmentation de la consommation de sucre)
 - Zones de rétention de plaque : furcations, concavités
 - Qualité des obturations, prothèses fixées et mobiles
 - Flux salivaire faible ou pH acide
 - Hygiène bucco-dentaire insuffisante
 - Apport en fluor insuffisant
 - Cadre familial ou réseau de soutien
 - Augmentation du degré dépendance, diminution de la dextérité, et/ou handicaps
 - Antécédents médicaux (y compris bucco-dentaires), comorbidités, polymédication, drogues

Robuste

Frêle

(difficultés avec certaines tâches de la vie quotidienne)

Dépendant

(difficultés avec des tâches basiques de la vie quotidienne, comme manger, aller du lit au fauteuil, se brosser les dents) Vivant seul/avec des membres de la famille/dans une maison de soins

Niveau de dépendance

En forme

Pré-dépendant

Légèrement dépendant

Moyennement dépendant

Très dépendant

EVALUATION

Intégrer l'augmentation des risques bucco-dentaires liés à l'augmentation de la dépendance

Mettre en oeuvre une stratégie de prise en charge de la santé orale à la fois professionnelle et réalisée par le patient

Surveiller la mise en place des protocoles d'hygiène bucco-dentaire particulièrement lorsque ceux-ci sont compliqués

Collaborer avec les autres professionnels de santé et sociaux à l'évaluation des facteurs de risques généraux de santé

Prendre en compte le contexte physique, cognitif et social pour déterminer les soins à réaliser (palliatifs, urgents,...)

Effectuer, si nécessaire, des tests complémentaires

Prévoir l'évolution de l'état de la santé dentaire du patient à long terme

Evaluation des stratégies de prise en charge de la santé dentaire

Ré-évaluation des stratégies de prise en charge de la santé dentaire

Tenir compte de la charge, y compris émotionnelle, représentée par les soins dentaires pour le patient, le personnel soignant, la famille

Envisager la nécessité de s'appuyer sur une équipe pluri-professionnelle pour mettre en place des protocoles d'hygiène

Adapter la fréquence des rendez-vous

Déterminer la fréquence de rendez-vous appropriée

Ré-évaluer la fréquence des rendez-vous en fonction des risques

Augmenter la fréquence des rendez vous de contrôle pour limiter l'augmentation des facteurs de risque

Soins d'urgence palliatifs / soins

PREVENTION

Vérifier la réalisation des protocoles d'hygiène au quotidien

Ré-évaluer l'efficacité des protocoles d'hygiène quotidienne

Privilégier la prévention des pathologies orales et des protocoles d'hygiène bucco-dentaire

Dépistage de cancers oraux : sensibilisation, facteurs de risque

Mettre en place des stratégies de prévention pour réduire les risques

Ré-évaluer la prescription en matière de Fluor dans le dentifrice et les bains de bouche

Conseils et prescriptions en matière de prévention des caries et des maladies parodontales

Adapter si nécessaire les prescriptions à la nouvelle situation de dépendance

Prescrire l'application de topiques fluorés par le personnel soignant

Soulager si nécessaire les désagréments liés à une bouche sèche

Ré-évaluer le degré de sécheresse buccale

Soulager la sécheresse buccale

Evaluer les effets secondaires de la poly médication

Ré-évaluer les risques secondaires liés à la poly médication

Collaborer avec les autres professionnels de santé pour les aider à une meilleure prise en charge de la santé orale

Surveiller toutes lésions buccales quelle que soit l'origine: prothèses, tabac, alcool

Mettre en place une maintenance professionnelle :

- Lésions carieuses non cavitaires : application 4 fois par an de vernis fluoré à 22,600 ppm
- Intégrer les agents reminéralisants, les techniques d'infiltration de résine ou les scellements de sillons thérapeutiques dans l'arsenal thérapeutique
- Pour les lésions nécessitant une restauration : préserver au maximum le tissu dentaire et s'assurer qu'une application topique de fluor est réalisée après la mise en place de la restauration (gel, mousse, vernis)
- Si possible, sceller ou réparer les restaurations défectueuses. Ne les remplacer qu'en cas de nécessité
- Nettoyage prophylactique avec élimination des zones de rétention de la plaque
- Utilisation de matériau à base de fluor bio-actif pour les scellements et obturations
- Application de vernis antiseptique sur les surfaces nettoyées en complément ou non d'un vernis à 22600 ppm de fluor au moins 2 fois par an et jusqu'à 4 fois par an

Mettre en place une maintenance professionnelle :

- Protocoles d'hygiène bucco-dentaire adaptés aux besoins du patient et à ses capacités

TRAITEMENT

Contôles dentaires de routine

Définir le plan de traitement privilégiant une maintenance facilitée

Mettre en place un plan de traitement, incluant des traitements restauratifs et chirurgicaux, dans un objectif de maintien de la fonction, la prévention et le contrôle des infections et de la douleur

Concevoir les prothèses en privilégiant la facilité de nettoyage

Proposer des traitements palliatifs pour contrôler la douleur et l'infection et permettre au patient de conserver une vie sociale et ses activités

Evaluer la viabilité des restaurations et des prothèses avec l'aggravation de la dépendance

Restaurer ou remplacer les dents nécessaires au maintien de la fonction

Privilégier la restauration et le maintien des dents "stratégiques"

Dans tous les cas, intervenir quand une lésion buccale persiste plus de 15 jours

EDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Développer un protocole d'hygiène pour prévenir ou contrôler les infections, les douleurs et/ou dysfonctionnement

Développer un protocole d'hygiène quotidien

Donner des instructions au patient **patient** pour un protocole d'hygiène rigoureux et quotidien

- Brossage des dents deux fois par jour avec du dentifrice fluoré à 1500ppm / jusqu'à 5,000 ppm (sur prescription médicale) en cas de risque carieux très élevé
- Brosse à dents manuelle ou électrique pour réduire au mieux la plaque et l'inflammation gingivale
- Brosse à dents souples à petites têtes -extrémité des poils arrondies
- Brossage interdentaire quotidien avec des brossettes interdentaires ou du fil dentaire si les espaces sont étroits
- Compléter si nécessaire, avec du dentifrice ou bain de bouche spécifique anti plaque ou soin des gncives
- Nettoyage quotidien des prothèses
- Chewing gum sans sucre ou substitut salivaire en cas d'hyposialie ou de bouche sèche
- Soins des tissus mous
- Bains de bouche réguliers à la Chlorhexidine ou au fluor

Donner les instructions aux **aidants** pour un protocole d'hygiène rigoureux et quotidien

- Prévoir une assistance pour les actes d'hygiène de routine adaptée au niveau de dépendance et à l'état de santé général du patient
- Assistance pour le brossage des dents deux fois par jour pendant 2 minutes avec une brosse à dents manuelle ou électrique, et un dentifrice fluoré. Ne pas rincer avec de l'eau après le brossage. La FDI recommande un dosage en Fluor jusqu'à 5,000 ppm (sur prescription médicale) en cas de risque carieux très élevé.
- Rendez-vous réguliers chez le dentiste (2 fois par an)
- Vérifier qu'il n'y a ni plaie, ni blessure dans la bouche
- Entretien des prothèses: nettoyage et maintien en bouche
- Soins des tissus mous
- Bains de bouche réguliers à la Chlorhexidine ou au fluor

Expliquer les conséquences de l'aggravation de la dépendance sur la santé orale, l'impact sur les traitements prothétiques, particulièrement quand ceux-ci sont sophistiqués

Expliquer au patient, aux professionnels de santé et aux médecins, l'importance de la santé orale et les complications susceptibles d'intervenir avec l'aggravation de la dépendance

Informez tous les professionnels de santé intervenant auprès du patient

Maintenir le contact et la collaboration avec l'équipe pluri-disciplinaire

Communiquer auprès des aidants, du patient, de la famille, et de toute l'équipe pluri-disciplinaire pour permettre une adaptation régulière des protocoles de soins



CE GUIDE AU FAUTEUIL S'APPUIE SUR LES PRINCIPES SUIVANTS :

- Le niveau de dépendance : Les interventions recommandées peuvent varier selon le niveau de dépendance de la personne âgée. Les différents niveaux de dépendance définis dans ce guide sont les étapes du « Référentiel de Lucerne ». Ils sont adaptés du Référentiel de Seattle pour assurer une santé bucco-dentaire optimale aux patients plus âgés. Ces recommandations visent à éviter à la fois le sous- et le sur-traitement et à favoriser une prise en charge optimale de la santé bucco-dentaire.
- Prevention-based approach: prevention should always be considered to reduce care needs.



EN TANT QUE CHIRURGIEN-DENTISTE, VOUS POUVEZ :

- Contribuer à améliorer la santé globale de vos patients en les sensibilisant, eux et leurs aidants, aux principaux facteurs de risque communs (mauvaise alimentation, consommation de sucres, tabac, mauvaise hydratation).
- Conseiller vos patients et leurs aidants sur les méthodes et outils d'hygiène bucco-dentaire quotidienne.
- Privilégier des interventions précoces et peu invasives ayant un effet bénéfique sur la qualité de vie des personnes âgées.



LE REFERENTIEL DE LUCERNE

NIVEAU DE DEPENDANCE DESCRIPTION

Indépendant

CSHA niveau 1 & 2

Patient en forme pratiquant régulièrement des exercices.

Pré-dépendant

CSHA niveau 3

Patient atteint de pathologie chronique pouvant avoir un impact sur la santé orale, mais sans signe clinique bucco-dentaire au moment de la consultation. Les symptômes de comorbidité sont contrôlés.

Faible

CSHA niveau 4

Patient atteint de pathologie chronique affectant sa santé orale, mais qui n'a pas besoin d'aide pour se rendre chez le dentiste, pour maintenir seul une bonne hygiène orale, ou qui est aidé pour cela.

Moyen

CSHA niveau 5

Patient atteint de pathologie chronique affectant sa santé orale, avec besoins en soins, mais qui n'a pas besoin d'aide pour se rendre chez le dentiste, pour maintenir seul une bonne hygiène orale, ou qui est aidé pour cela. Cette catégorie inclut aussi les patients qui demandent à être vus à domicile ou qui n'ont pas de moyen de transport pour se rendre au cabinet dentaire.

Elevé

CSHA niveau 6 & 7

Patients présentant un contexte médical compliqué les empêchant de se rendre au cabinet dentaire. Ne peut être déplacé et doit être vu à domicile ou dans la structure d'accueil.

CSHA Canadian Study of Health and Ageing

Support

Cette publication a été réalisée avec le soutien institutionnel de



Reconnaissance

Le contenu a été développé par S. Dartevelle, experte du projet OHAP et se base sur les publications du groupe de travail OHAP (K. Fukai, K. Hori, C. Benz, S. Dartevelle, J. Jones, K. Kobayashi, Y. Shimazaki).

En savoir plus

Accéder rapidement à la page du projet en scannant le code QR à l'aide de votre caméra de téléphone portable.



Avenue Louis-Casaï 51 • 1216 Genève • Suisse
T +41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org • www.fdiworlddental.org

DESIGN Gilberto D Lontro
©2019 FDI World Dental Federation