

« VISage à découvert » La lettre mensuelle n° 85 – Décembre 2010

Conséquences d'une hygiène bucco-dentaire défectueuse chez la personne âgée

Chez la personne âgée, en plus d'un défaut d'hygiène buccale, de nombreux autres facteurs participent à l'altération de l'état bucco-dentaire. Les tissus et les organes de la cavité buccale, notamment les dents et les muqueuses, subissent de profondes modifications au cours du vieillissement, ce qui altère leurs fonctions et leur potentiel de cicatrisation et favorise la rétention et le développement de la plaque dentaire. La diminution du débit et du pH salivaire, accentuée par la polymédication (opioïdes, psychotropes, corticoïdes, benzodiazépines, anticholinergiques, oxygénothérapie ...) joue également un rôle important dans les modifications quantitatives et qualitatives de la flore buccale. Enfin, la perte d'autonomie physique et/ou psychique est à l'origine d'obstacles majeurs à la réalisation de la toilette buccale.

Chez la personne âgée, l'hygiène orale défectueuse a des conséquences sur l'état bucco dentaire mais également sur l'état de santé générale.

<u>Sur le plan bucco-dentaire</u>, celle-ci engendre l'apparition de **lésions carieuses** accompagnées de douleurs jusqu'à un délabrement total de la dent dite à l'état de racines (communément appelées « chicots »), d'**états inflammatoires** et infectieux des tissus de soutien (os et gencive) de la dent (maladie parodontale) entraînant à long terme des mobilités dentaires, et d'autres pathologies buccales (candidose...). Chez les personnes de plus de 65 ans, le nombre de dents restantes varie entre 12 et 17. La conservation d'un nombre minimum de 20 dents en opposition semble nécessaire au maintien d'une fonction masticatoire correcte et d'une bonne nutrition.

Sur l'état de santé général :

Les troubles masticatoires (liés au vieillissement physiologique des tissus bucco-dentaires, à la perte de dents, à la sécheresse, ...) favorisent les régimes pauvres en fruits, fibres et protéines, et riches en hydrates de carbone. L'HAS, dans les recommandations professionnelles concernant la stratégie de prise en charge en cas de **dénutrition protéino-énergétique** chez la personne âgée, décrit les troubles bucco-dentaires comme étant un des facteurs de risque de dénutrition.

- L'hygiène défectueuse, la réduction du flux salivaire et les difficultés masticatoires sont des facteurs favorisant la multiplication des bactéries anaérobies pathogènes au détriment des bactéries commensales de la flore buccale. Cette augmentation de la charge bactérienne orale associée à des troubles de la déglutition prédispose à la survenue de pneumopathies par inhalation. Les bactériémies du fait d'un passage quotidien des bactéries de la cavité buccale dans le sang, favorise le risque de localisation d'un foyer infectieux sur les prothèses implantées (articulaire, stent, pace maker, valves ...).
- De nombreuses études montrent que la maladie parodontale affecte le contrôle métabolique du diabète et est un facteur de risque de développer des lésions d'athérosclérose.
- Un mauvais état bucco-dentaire diminue la qualité de vie avec un impact sur la phonation, le confort, la douleur, l'estime de soi, l'interaction sociale (haleine, esthétique ...).

Pour les soignants, **l'évaluation de l'état bucco-dentaire** doit permettre d'adapter les soins de bouche (matériel, fréquence, traitement médicamenteux ou non...), elle porte sur l'état : des lèvres, de la langue, de la salive, de la muqueuse orale, des gencives, des dents et/ou prothèses dentaires. Il existe une grille d'évaluation de l'état buccal (extraite du guide d'évaluation bucco-dentaire du Centre Médical de l'Université du Nebraska). Elle prend en compte 8 paramètres avec une notation de 1 (pas d'altération) à 3 (altérations importantes). L'objectif à atteindre afin d'assurer hygiène et confort est un score de 8.

Indicateurs	1	2	3	Total
Voix	Normale	Sèche et rauque	Difficultés à parler	
Déglutition	Normale	Douleur à la déglutition	Impossible	
Lèvres	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements	
Langue	Rose et humide, présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursouflée, nécrosée	
Salive	Transparente	Visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité	Absente	
Muqueuses	Roses et humides	Inflammatoires avec inclusion de plaques blanches, pas d'ulcérations	Ulcérations et/ou saignements	
Gencives	Roses, fermes et biens dessinées	Inflammatoires, œdémateuses	Saignements spontanés ou à la pression	
Dents	Propres et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris générali- sés et dents abîmées	
Total				/24

Après avoir évalué l'état de la bouche, différentes situations s'offrent au médecin et aux soignants.

Les soins de bouches saines ont pour objectif d'éliminer la plaque dentaire afin de prévenir l'apparition de caries et de maladies parodontales. Le brossage doit être fait au minimum une fois par jour à l'aide de matériels simples : une brosse à dents souple, une pâte dentifrice fluorée (1 400 à 1 500 ppm de fluorures). Positionner la brosse à dents à cheval sur la gencive et les dents et brosser en faisant des petits ronds (dents postérieures) ou verticalement (dents antérieures) en insistant au niveau des espaces interdentaires. Pour les espaces interdentaires importants (notamment en présence d'une maladie parodontale), il est possible de passer la brossette interdentaire. Les prothèses amovibles sont lavées quotidiennement en dehors de la bouche (intrados et extrados) à l'aide d'une brosse dure au dessus d'un lavabo rempli d'eau, évitant ainsi de les fracturer en cas de chute. Pour les personnes en perte totale d'autonomie, les soins peuvent se dérouler à l'aide d'un abaisse langue avec des compresses imbibée d'eau ou d'une solution de bain de bouche.

Le recours aux bains de bouche alcalins (bicarbonate à 14 ‰.) permet de diminuer l'acidité orale et de protéger les muqueuses. Cette alcalinisation peut être prolongée sans limite a contrario des bains de bouches antiseptiques qui ne doivent pas dépasser 8 jours pour ne pas nuire à la flore buccale commensale (exemple : bains de bouche à la chlorhexidine).

Lorsque la bouche est pathologique (ulcérée, hémorragique, douloureuse, mycosique, sèche, malodorante...), les soins sont associés à des thérapeutiques médicamenteuses (topiques ou systémiques) : glycérine boratée, antiseptique, anti-inflammatoire, antalgiques, antifongique antibiothérapie, substituts ou stimulants salivaires.

«L'état de la bouche des malades est un des meilleurs indices de la qualité des soins infirmiers.» Virginia Henderson.

Pour les soignants, l'hygiène bucco-dentaire est souvent dissociée de l'hygiène générale du patient. Intégrer le brossage et les soins buccaux dans les soins de nursing est indispensable pour maintenir un bon état de santé et de bien-être général.

Dr OUDAR chirurgien-dentiste, Pierre PITSAER, infirmier coordinateur, Réseau de santé personnes âgées de l'Association VVCS - 05120 L'Argentière la Bessée