



# L'hygiène

## bucco-dento-prothétique chez le sujet âgé

### Le contexte<sup>(1, 6, 7)</sup>

#### La population :

La France aborde le troisième millénaire en plein «papi et mamie-boom», les personnes âgées de 65 ans et plus représentant près de 16% de notre population. L'espérance de vie est de 80,2 ans (76,7 pour les hommes et 83,8 pour les femmes). La polypathologie, une des caractéristiques du sujet âgé, peut être à l'origine de la survenue de la dépendance. Parmi les pathologies, l'une des plus graves est la maladie d'Alzheimer dont le nombre de personnes atteintes augmentera de 29% entre 2000 et 2010, avec l'apparition de 100 000 nouveaux cas par an.

La polymédication, conséquence d'une polypathologie, peut aboutir à une hospitalisation. Ainsi, 3% à 23% des hospitalisations chez les plus de 65 ans sont dues à un accident lié à la prise de médicaments.

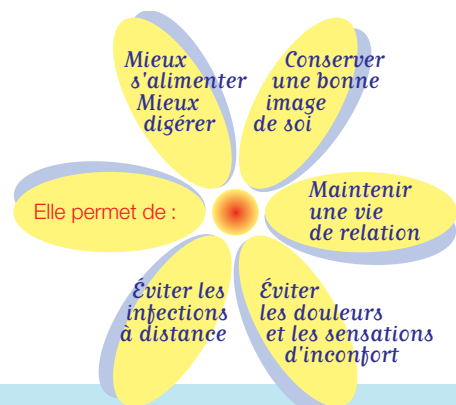
L'institutionnalisation des personnes âgées peut être le résultat de leur dépendance. En 2000, 800 000 personnes de plus de 60 ans sont dépendantes, dont les 2/3 ont plus de 85 ans. Par ailleurs, la dénutrition est un problème majeur dont souffrent 30% à 60% des résidents en institution.

Un chef de groupe d'une société actrice de l'hygiène dentaire annonce : « En France, si les Français déclarent user 6 brosses à dents et 22 tubes de dentifrice par an, ils n'en consomment en réalité que respectivement 1,5 et 4,4. La situation est déplorable ».

### L'état bucco-dentaire :

- En 2005, trois personnes âgées sur quatre n'ont pas un état dentaire leur permettant de s'alimenter correctement. Les conséquences vont de la dénutrition aux infections générales, aggravant encore leur santé<sup>(7)</sup>.
- Les personnes âgées institutionnalisées présentent un état bucco-dentaire préoccupant et une hygiène bucco-dentaire déficiente<sup>(2-4)</sup>.
- 75% des résidents présentent de la plaque dentaire et 63% du tartre<sup>(2)</sup>.
- 80% des résidents ont d'importants besoins en soins dentaires, et 7 sur 10 sont victimes d'une pathologie susceptible d'être aggravée par un mauvais état bucco-dentaire<sup>(3)</sup>.
- Une personne sur trois nécessite une consultation en urgence en raison d'une suspicion de foyer infectieux<sup>(2)</sup>.

La santé bucco-dentaire, soutenue par une hygiène bucco-dento-prothétique, contribue au maintien d'une bonne santé générale et d'une qualité de vie des personnes âgées.



# L'hygiène bucco-dento-prothétique est déficiente chez le sujet âgé

## Pourquoi ?

- Information insuffisante : les personnes âgées ne consultent pas le chirurgien-dentiste. 88 % des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées ont besoin d'une consultation d'odonto-stomatologie<sup>(2)</sup>.
- Parfois, manque de motivation des personnes âgées (laisser-aller général).
- Difficulté à éliminer une plaque dentaire « collante » due au grignotage d'aliments sucrés, mous et collants.
- Diminution de la sécrétion salivaire, principalement due aux traitements médicamenteux sialoprives. La salive ne joue plus son rôle de « chasse salivaire », ce qui provoque un déséquilibre de la flore buccale, des difficultés à imprégner le bol alimentaire et entrave la déglutition (rétention alimentaire...).
- Difficulté d'avoir une hygiène bucco-dento-prothétique correcte en raison du vieillissement et de la survenue de pathologies : dextérité diminuée, arthrose, Alzheimer, Parkinson, vue déficiente...

## Les répercussions sur la santé bucco-dentaire

### Dents :

61 % des résidents présentent au moins une dent cariée et 41,1 % une dent à extraire<sup>(2)</sup>.

### Gencives :

85 % des sujets ayant une dentition présentent un mauvais état parodontal<sup>(5)</sup>.

### Muqueuses :

20 à 40 % des personnes âgées présentent une candidose buccale. Une mauvaise hygiène est l'un des paramètres favorisant cette pathologie.

### Édentation :

Le taux d'édentation est particulièrement élevé chez la personne âgée vivant en institution et le besoin d'appareiller est important.

## Les répercussions sur la santé générale et la qualité de vie

### Les infections à distance :

Les infections dentaires ou parodontales peuvent être à l'origine d'infections à distance (infections pulmonaires, cardiaques...). En institution, la prévalence des pneumonies est plus élevée chez les personnes âgées ayant une hygiène buccale insuffisante<sup>(9)</sup>.

### La qualité de vie :

Les douleurs dentaires aiguës, les sensations d'inconfort provoquées par des sensibilités dentaires (au chaud, au froid, au sucre), des parodontopathies (mauvaise haleine, mobilités dentaires), une instabilité prothétique peuvent altérer le bien-être de ces personnes déjà fragilisées et être sources d'embaras notamment en société.

### De la vie sociale à l'isolement :

Une apparence physique insatisfaisante peut aboutir à un état dépressif. Des troubles de la phonation peuvent contrarier la vie de relation.

### Du plaisir de manger à la dénutrition :

Un mauvais état bucco-dentaire compromet l'efficacité masticatoire et peut nécessiter le recours à une alimentation moulinée, voire mixée, diminuant le plaisir de manger et induisant une perte d'appétit<sup>(8)</sup>.

### La mortalité et la morbidité :

« L'impact de la dénutrition sur la morbidité est énorme, multipliant par 2 à 6 le risque d'infection, par 2 à 4 la durée d'hospitalisation et d'autant le risque de mortalité »<sup>(10)</sup>.

# Évaluation de l'hygiène et de

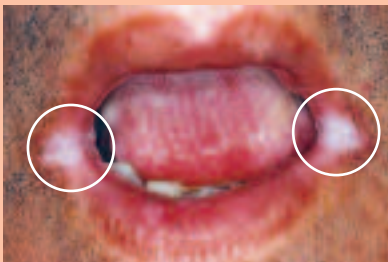
## Recommandations

Le bilan initial du degré de dépendance de la personne âgée est réalisé par l'infirmier diplômé d'état et le médecin à l'aide de la grille autonomie-gérontologie-groupe iso ressources, qui permet le calcul du Groupe Iso Ressources (GIR).

Un bilan de l'état bucco-dento-prothétique est réalisé par l'infirmier diplômé d'état à l'aide d'une grille d'évaluation de l'état bucco-dento-prothétique et d'un support iconographique (voir ci-dessous) :

- dans le cadre du bilan d'entrée,
- puis deux fois par an,
- et lors de tout changement du degré de dépendance et de l'état de santé de la personne.

### Lèvres



Cheïlite angulaire bi-latérale (Perlèche).

### Langue



Langue noire villosuse.



Glossite atrophique.

### Muqueuses



Aphte.  
Rechercher une origine traumatique.



Kératose.



Stomatite sous-prothétique.

# l'état bucco-dento-prothétique

Un examen dentaire est préconisé à l'entrée et en cas d'anomalie retrouvée lors d'un bilan de l'état bucco-dento-prothétique. Il est effectué par le chirurgien-dentiste traitant ou par un chirurgien-dentiste de l'établissement.

## Dents et gencives



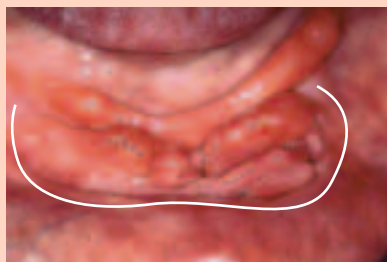
Gingivite (due à la plaque dentaire).



Débris radiculaires et caries.



Carcinome.



Hyperplasie d'origine traumatique.

## Évaluation de l'état bucco-dento-prothétique :

**GIR**     1     2     3     4     5     6

### Alimentation

normale     moulinée     mixée  
 sonde naso-gastrique     gastrostomie     parentérale

### Haleine

bonne     mauvaise

### Lèvres

saines (lisses, roses, humides, commissures saines)  
 pathologiques (sèches, fissurées, ulcérées, saignantes, commissures inflammatoires...)

### Langue

saine (rose, humide)  
 pathologique (pâteuse, blanchâtre, fissurée, croûteuse...)

### Salive

transparente, fluide  
 hypersalivation  
 absente ou insuffisante

### Muqueuses

saines (roses, humides)

### (joues, palais)

pathologiques (inflammatoires, ulcérées, dépôts blanchâtres...)

### Gencives

saines (roses, humides)  
 pathologiques (inflammatoires, ulcérées, saignantes)

### Dents restantes

oui    ⇨ apparemment saines     oui     non  
 non

### Prothèses

oui    ⇨  adaptées     inadaptées

### amovibles

non

### Douleur

oui    précisez :  
 non  
 ne sait pas

### Hygiène bucco-dento-prothétique globale

Nettoyage satisfaisant :  oui     non

### Synthèse et conduite à tenir

Soins d'hygiène pluriquotidiens :

- avec aide     sans aide  
 avis médical souhaité  
 consultation dentaire souhaitée + radio panoramique dentaire  
 Chirurgien-dentiste traitant (ou centre dentaire de l'établissement)

### Légende

sain     pathologique (avis médical)     pathologique (avis dentaire)

## Recommandations

### Rythme de l'entretien :

- Dans l'idéal : après chaque repas,
- Au moins deux fois par jour : par exemple lors de la toilette matinale et au coucher.

### Matériel spécifique :

- brosse à prothèse individuelle, à défaut brosse à ongles réservée à cet usage,
- boîte à prothèse individuelle étiquetée au nom de la personne.

### Produits :

- eau du réseau,
- savon doux liquide.

## Mode opératoire

### Malade autonome

- lui rappeler l'intérêt d'entretenir ses prothèses dentaires,
- lui remémorer la technique de nettoyage (cf. ci-contre),
- lui rappeler l'intérêt d'effectuer un soin de bouche avant de remettre la prothèse.

### Malade dépendant

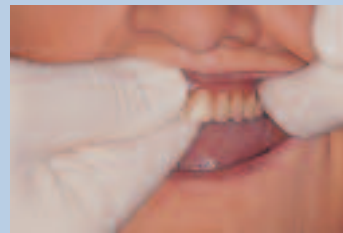
- préparer le matériel et les produits,
- retirer les prothèses dentaires,
- s'installer au-dessus d'un lavabo rempli d'eau,
- réaliser l'entretien de la prothèse dentaire,
- ne remettre la prothèse qu'après avoir effectué un soin de bouche,
- le cas échéant placer la prothèse dentaire à sec dans sa boîte,
- réhydrater la prothèse avant de la remettre en bouche : immersion ou passage sous l'eau courante.

## Désinsertion des différents types de prothèses dentaires amovibles



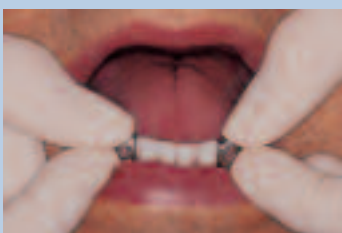
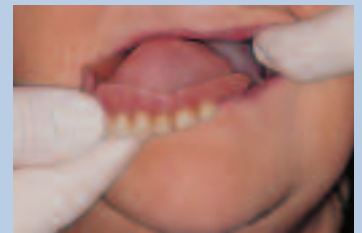
### Prothèse complète inférieure :

1. Écarter la lèvre inférieure pour faciliter la désinsertion de la prothèse,
2. saisir la prothèse entre l'index et le pouce en regard des incisives,
3. tirer sur la prothèse et la sortir de la bouche.



### Prothèse complète supérieure :

1. Écarter la lèvre supérieure pour faciliter la désinsertion de la prothèse,
2. saisir la prothèse entre l'index et le pouce en regard des incisives,
3. tirer sur la prothèse en effectuant un léger mouvement de bascule afin de décoller sa partie postérieure,
4. sortir la prothèse de la bouche.



### Prothèse partielle avec crochets :

1. Saisir la prothèse par 2 crochets (1 coté droit et 1 coté gauche),
2. exercer une traction (vers le bas pour une prothèse supérieure, vers le haut pour une prothèse inférieure) en évitant un mouvement de bascule.

**Attention de ne pas blesser les muqueuses avec l'extrémité des crochets !**

# prothèses dentaires

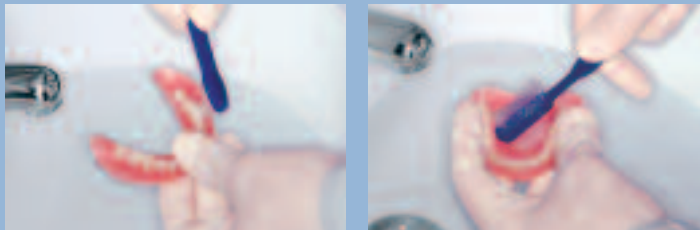
**Rinçage** des prothèses au dessus d'un **lavabo rempli d'eau.**

1



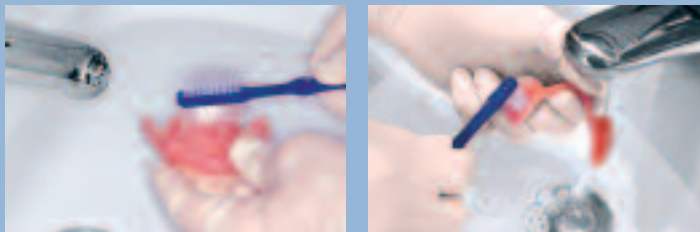
**Brossage** des prothèses...

2



**Extérieur**

**Parties métalliques**



**Intérieur**



... avec du **savon**  
et une **brosse à prothèse**,  
puis **rinçage**.

3

**La nuit... à sec,**  
dans la boîte à prothèse  
sauf pour les personnes  
dont l'hygiène buccale est  
correcte, et qui souhaitent  
garder leur prothèse pour  
dormir.



**Passer la prothèse sous  
l'eau courante avant  
de la remettre en bouche.**

# Hygiène bucco-dentaire

## Dents-muqueuses-langue

Le soin d'hygiène bucco-dento-prothétique ne nécessite pas l'utilisation de produits médicamenteux. L'utilisation de produits médicamenteux à base de chlorhexidine ou d'hexidine (bains de bouche) n'est réalisée que sur prescription médicale. L'utilisation régulière de ces produits entraîne des effets secondaires au niveau de la cavité buccale (cf. questions-réponses).

### Recommandations

#### Rythme du soin :

- Dans l'idéal : après chaque repas,
- Au moins deux fois par jour : lors de la toilette matinale et au coucher.

#### Matériel :

- gants non stériles
- brosse à dents à poils souples  
(à remplacer dès que les poils s'évasent)
- gobelet, rétiniforme,
- serviette de toilette,
- compresses non stériles,
- abaisse-langue,  
(uniquement pour écarter la joue)
- pince Kocher ou bâtonnets secs.

#### Produits :

- eau du réseau,
- dentifrice à concentration élevée de fluor (dents),
- dentifrice dilué (muqueuses) :  
une noisette diluée dans de l'eau du réseau, préparée au moment de l'emploi,
- corps gras pour les lèvres (type vaseline).

### Mode opératoire

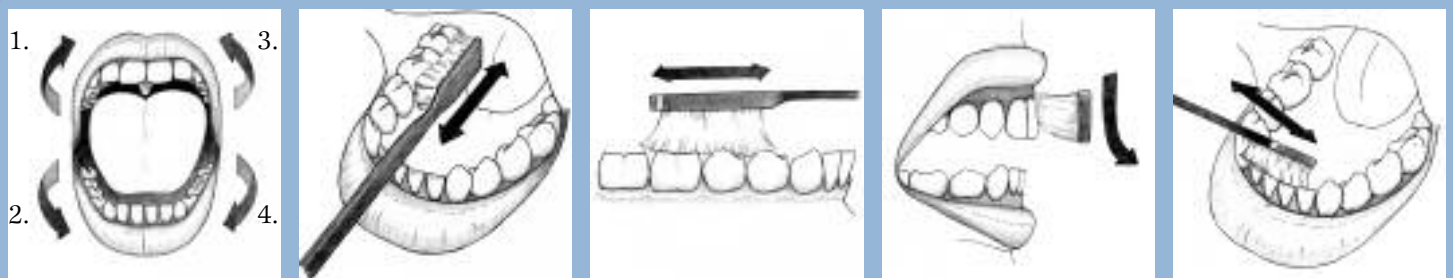
#### Malade autonome

- lui rappeler l'intérêt de se brosser les dents, les muqueuses et la langue après les repas, l'y aider si besoin, et lui remémorer la technique du brossage des dents (cf. schémas ci-dessous)
- lui laisser la possibilité d'utiliser le matériel dont il a l'habitude (par exemple : brosette interdentaire, fil dentaire avec porte-fil, hydropulseur, brosse à dents électrique, gratte-langue).

#### Malade dépendant

- préparer le matériel et les produits,
- installer le patient en position assise, tête soutenue,
- retirer les prothèses dentaires et les nettoyer,
- brosser les dents restantes,
- nettoyer les muqueuses et la langue si possible au doigt et compresse, sinon à l'aide d'une pince Kocher entourée d'une compresse ou d'un bâtonnet, après les avoir imprégnés de dentifrice dilué.

### Le brossage des dents



3 minutes

Procéder dans l'ordre au nettoyage de :

1. L'arcade supérieure droite,
2. L'arcade inférieure droite,
3. L'arcade supérieure gauche,
4. L'arcade inférieure gauche.



### Soins d'hygiène des muqueuses et de la langue

Nettoyer les muqueuses sans oublier le palais et la face dorsale de la langue si possible.



Attention aux morsures et aux réflexes nauséux !

Les précautions standard sont appliquées par les soignants lors de la réalisation du soin.

# Questions) réponses

## 1) Peut-on utiliser uniquement des bâtonnets citronnés pour faire un soin de bouche ?

Non, l'utilisation de ces bâtonnets n'est préconisée que pour améliorer le confort buccal mais ne se substitue pas au soin de bouche.

## 2) Pourquoi les bains de bouche à base de chlorhexidine ou d'hexidine doivent-ils être utilisés temporairement et sur prescription médicale ?

Parce que ces médicaments peuvent entraîner un déséquilibre de l'écosystème buccal. Ils peuvent également entraîner une coloration des prothèses et des dents. Il est utile de réaliser un bain de bouche au bicarbonate de soude avant le coucher.

## 3) Pourquoi faut-il entretenir les prothèses dentaires au dessus d'un lavabo plein d'eau ?

Cela évite que la prothèse, si elle tombe, se brise sur l'émail du lavabo (une des principales causes de fracture des prothèses).

## 4) Les comprimés effervescents sont-ils suffisants pour entretenir ces prothèses ?

Non, car ils n'exercent pas d'action mécanique. Ils ont uniquement une action désinfectante. Il faut respecter les recommandations du fabricant, notamment en ce qui concerne le temps d'immersion.

## 5) Peut-on utiliser une brosse à dents pour nettoyer les appareils dentaires ?

Non, il est préférable d'utiliser une brosse à prothèse qui seule est adaptée à la forme de l'appareil et peut donc garantir un nettoyage efficace.

## 6) Peut-on utiliser du dentifrice à la place du savon liquide pour nettoyer les prothèses dentaires ?

Non, car le dentifrice est difficile à éliminer, sa présence à l'intérieur de la prothèse peut entraîner une blessure par la compression de la muqueuse et la toxicité du fluor. Enfin, de par son caractère abrasif, il use les prothèses prématurément.

## 7) Peut-on utiliser des solutions bucco-dentaires fluorées ?

Oui, car le fluor en application topique est efficace dans la prévention des caries.

## 8) Pourquoi faut-il conserver les prothèses dentaires au sec la nuit ?

Cela permet de limiter la prolifération bactérienne. La variation dimensionnelle induite par la conservation au sec est cliniquement acceptable. Cependant, il est impératif de bien réhydrater les prothèses avant de les remettre en bouche en les passant sous l'eau courante.

## 9) Peut-on utiliser de la crème adhésive pour maintenir les prothèses ?

Attention, car son utilisation peut refléter une mauvaise adaptation de la prothèse dentaire, une consultation dentaire est alors nécessaire. Toutefois, la crème adhésive pourra être utilisée dans l'attente de cette consultation.

### > Ont participé à la rédaction de ce document :

O. Bajolet, F. Bureau-Chalot, J.L. Cœuriot, A. Henry.

### > Relecture :

M. Baratieu, V. Bussy-Malgrange, M. Delaitre, B. Greysik, E. Kariger, A. Lallement, C. Mauprivez, J.C. Réveil, D. Toubas.

### > Références :

<sup>(1)</sup> Le livre blanc de la gériatrie française, 32<sup>e</sup> Medec 2004.

<sup>(2)</sup> CPAM, Paris 2001.

<sup>(3)</sup> URCAM des Pays de la Loire et l'université de Nantes, 2003.

<sup>(4)</sup> CPAM de l'Essonne, 2002.

<sup>(5)</sup> Joly J-P., Deville de Périère D., Delestan C.

L'accès aux traitements bucco-dentaires chez les personnes âgées dépendantes hospitalisées.

*Rev. Gériatr.* 2000; 25(8): 547-52.

<sup>(6)</sup> [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

<sup>(7)</sup> [www.e-santé.fr](http://www.e-santé.fr)

<sup>(8)</sup> Lamy M., Moojon Ph., Kalykakis G., Legrand R., Budtz-Jørgensen E.

Oral status and nutrition in the institutionalised elderly.

*J Dentist* 1999; 27: 443-48.

<sup>(9)</sup> Budtz-Jørgensen E.

Priorités en médecine dentaire pour personnes âgées frêles ou dépendantes.

[www.svmed.ch/presse/CMV-Articles%20complets/I\\_Dents-EMs.pdf](http://www.svmed.ch/presse/CMV-Articles%20complets/I_Dents-EMs.pdf).

<sup>(10)</sup> Vellas B.

APM santé, paris, 15 juin 2004.

- Soins infirmiers, fiches techniques, soins de base, soins techniques centrés sur la personne soignée.

A.F. Pauchet-Traversat, E. Besnier, A.M. Bonnery, C. Gaba-Leroy. Maloigne

2<sup>e</sup> édition 1999: 567-568.