

SOMMAIRE

GÉRODONTOLOGIE



Willy Baumgartner, Martin Schimmel, Frauke Müller

Santé buccale et soins médico-dentaires chez la personne âgée en situation de dépendance

501



Fabienne Glenz, Christina Brand, Christian E. Besimo, Carlo P. Marinello

Le patient âgé en pratique quotidienne: pas de raison de s'inquiéter?

511



Ina Nitschke, Angela Stillhart, Julia Kunze

Le recours aux soins médico-dentaires pendant la vieillesse

517



Martin Schimmel, Joannis Katsoulis, Laurence Genton, Frauke Müller

Fonction masticatoire et alimentation de la personne âgée

533

496 Impressum

Gérodontologie – la nouvelle spécialité à la mode?



François Keller

Président de la SSO 2008–2014



Frauke Müller

Présidente de la SGZBB

L'évolution démographique ne laisse planer aucun doute, nos patients sont de plus en plus âgés – et la médecine dentaire n'échappe pas à cette évolution. Il y a une dizaine d'années, les formations en gérodontologie étaient encore des événements exotiques réalisés par quelques altruistes alternatifs en sandales Birkenstock, alors qu'aujourd'hui, de nombreux thèmes concernant les soins médico-dentaires aux personnes âgées sont présentés dans des manifestations importantes et suscitent l'intérêt de nombreux collègues. Aujourd'hui, la médecine dentaire de la personne âgée ou gérodontologie est socialement bien acceptée. Mais l'intérêt ne suffit pas et de nombreux problèmes cherchent encore leur solution. Dès le troisième âge, les patients doivent se préparer à la survenue de situations de dépendance; les restaurations seront planifiées à long terme et il faut ménager des possibilités de transformation de restaurations «high tech». Le quatrième âge est caractérisé par les situations de dépendance et la nécessité de soins de longue durée, et les défis à relever se diversifient encore davantage. Dans le cas des patients institutionnalisés ou des personnes en situation de dépendance vivant encore à domicile – et en plus des soins purement médico-dentaires qui représentent déjà un véritable challenge –, de nombreux aspects relatifs à la politique de santé viennent se surajouter à ces difficultés. La SSO

a donc choisi la gérodontologie comme l'un des thèmes principaux à traiter en priorité. Dans ce numéro spécial du SDJ, la SSO et la SGZBB (Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter, Société suisse de médecine dentaire pour handicapés et personnes âgées) souhaitent vous présenter le nouveau modèle de santé orale de la SGZBB régissant les soins médico-dentaires aux personnes en situation de dépendance. Ce modèle part du constat que la multimorbidité, la polymédication, la démence et la dépression, les atteintes de l'appareil locomoteur, la diminution de l'acuité visuelle et auditive ainsi que les limitations des interactions sociales s'accompagnent d'une capacité réduite à maintenir une hygiène bucco-dentaire adéquate. Chez la personne âgée, les difficultés à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire peuvent favoriser la survenue d'infections orales, qui représentent alors un risque général pour la santé. La SSO et la SGZBB demandent donc que la prise en charge des soins aux personnes en situation de dépendance soit réalisée par une équipe interdisciplinaire intégrant des professionnels des soins médico-dentaires. Chaque patient doit pouvoir accéder à des soins médico-dentaires adéquats, et la liberté de choix du médecin doit être préservée. Cela s'applique à l'examen médico-dentaire d'entrée en maison de retraite et au secteur des soins

à domicile (Spitex), de manière à pouvoir offrir au patient des traitements adaptés à ses besoins individuels, ainsi que des mesures de prévention et des contrôles (recalls). Les interventions médico-dentaires ne devraient pas seulement être réalisées en tant qu'interventions d'urgence: la prévention devrait également être une priorité dans ce groupe d'âge. Les personnes en situation de dépendance ne peuvent être blâmées de ne pouvoir effectuer correctement et régulièrement les mesures nécessaires d'hygiène bucco-dentaires, car elles ne disposent pas de l'acuité visuelle requise et il leur manque la mobilité, la motivation et finalement l'autonomie nécessaire. A cet égard, il s'avère que la médecine dentaire doit faire face à des problèmes analogues à ceux de la médecine générale. Il est nécessaire d'organiser les soins de manière beaucoup plus efficiente, d'améliorer et de développer les infrastructures nécessaires. La SSO et la SGZBB exigent donc que les soins médico-dentaires soient intégrés dans le cadre de la politique de santé. Nous souhaitons que le confort oral de nos patients soit assuré – également pendant les années de vieillesse.

Nous constatons avec grand plaisir que des collègues de plus en plus nombreux se consacrent à ce domaine passionnant et s'impliquent dans la médecine dentaire de la personne âgée. Et vous-même? Avez-vous déjà traité

cette semaine un patient qui ne pouvait pas se rendre à votre cabinet? Vous êtes-vous déjà demandé lequel de vos patients de longue date n'est plus venu dernièrement à votre consultation, et qui s'occupe de lui à présent? La SGZBB favorise l'échange collégial, et de cette manière, il est plus facile de faire le premier pas. Elle offre des formations professionnelles et un soutien à différents niveaux. Les hygiénistes dentaires sont depuis longtemps à bord; outre le nettoyage dentaire professionnel en maison de retraite et à domicile, elles proposent aussi des séances de formation pour le personnel soignant. Ces forces professionnelles supplémentaires représentent une aide immense pour le médecin-dentiste et un grand soutien pour notre cause. Chez les personnes en situation de dépendance, une hygiène bucco-dentaire adéquate permet notamment d'éviter un dixième des décès dus à des pneumonies.

La SGZBB a accepté avec joie la proposition du SDJ de réaliser un numéro spécial consacré à cette problématique sensible. Le modèle de santé orale de la SGZBB, pleinement soutenu par la SSO, est présenté en trois langues, et les quatre établissements universitaires suisses ont élaboré chacun une contribution professionnelle relative à ce thème.

Modèle de santé bucco-dentaire de la SGZBB

pour les soins médico-dentaires des personnes âgées en situation de dépendance



Les connaissances médico-dentaires actuelles concernant la relation entre la santé orale, la qualité de la vie et les maladies gériatriques des personnes âgées en situation de dépendance et qui résident le plus souvent dans des établissements de soins nous montrent comment améliorer une situation actuellement insatisfaisante.

Les personnes qui atteignent un âge élevé sont de plus en plus nombreuses, ce qui entraîne de plus en plus souvent une perte d'autonomie et **une situation de dépendance, vécue à domicile ou en institution de soins.**

L'augmentation des pathologies gériatriques et des traitements médicamenteux qui sont liés essentiellement aux limitations fonctionnelles liées à l'âge conduit typiquement aux affections et problématiques suivantes:

- **multimorbidité,**
- **polypharmacie avec hyposalivation,**
- **démences – dépressions,**
- **altérations de l'appareil locomoteur, restriction de l'acuité visuelle, auditive et, finalement,**
- **limitation des interactions sociales.**

Il en résulte chez les personnes en situation de dépendance **une diminution des capacités à assumer une hygiène bucco-dentaire adéquate et à subir des traitements médico-dentaires.**

Cela conduit à la persistance de particules alimentaires dans la sphère orale et à la formation de dépôts mous et durs tels que la plaque, le tartre et le biofilm sur les dents naturelles et les prothèses fixes et amovibles. Ce qui implique une augmentation massive de la flore bactérienne dans la cavité buccale.

Après la survenue d'une situation de dépendance, de nombreux facteurs de risque bucco-dentaires restent méconnus et non traités, tels que des dents naturelles restantes et des prothèses négligées, ou encore d'autres pathologies dentaires. Cette situation peut survenir en raison de l'absence d'un status dentaire et d'indications relatives aux soins bucco-dentaires transmises par le médecin-dentiste traitant habituel. Ces pathologies peuvent persister et conduire à des **situations d'urgence médico-dentaire, à une diminution de la qualité de vie et à une augmentation de la morbidité.**

Les risques de **carie, gingivite, parodontite, stomatite et autres infections buccales** augmentent alors rapidement. Chez les patients alités, l'aspiration de bactéries pathogènes augmente également **le risque de pneumonie.**

La littérature indique qu'en gériatrie, un dixième des décès par pneumonie pourrait être évité en maintenant une hygiène buccale régulière et rigoureuse. Ce risque est en augmentation, car un nombre toujours plus élevé de patients âgés et alités ont encore quelques dents naturelles, et avec l'âge, les troubles de la déglutition deviennent de plus en plus fréquents. Les infections parodontales compliquent par ailleurs la maîtrise de la glycémie lors de diabète et, de plus, leur relation avec un risque accru de maladies cardiovasculaires – telles que les accidents vasculaires cérébraux – fait l'objet de discussions. Ce sont d'ailleurs des maladies qui atteignent fréquemment et typiquement les personnes âgées.

Les dents mobiles, fracturées, à bords tranchants, les moignons dentaires et finalement la perte de dents, mais aussi les restaurations prothétiques insuffisantes avec par exemple des points de compression, des crochets en saillie ou une rétention prothétique insuffisante, ainsi que les gingivites douloureuses et les stomatites entraînent une **diminution de la force de mastication et de l'efficacité masticatoire.**

Cela diminue souvent le plaisir de manger et peut contribuer ainsi à **la malnutrition, l'hyposalivation, l'affaiblissement du système immunitaire et une diminution considérable du bien-être.**

Au niveau de la cavité buccale, la relation entre le biofilm, le tartre, les caries, la maladie parodontale et les dysfonctions de la dentition entraîne des pathologies médicales générales et gériatriques, accompagnées d'une perte de qualité de vie, ce qui est typique du **cercle vicieux.**

Les solutions à ces problèmes peuvent être trouvées grâce aux connaissances médico-dentaires actuelles, et en Suisse, elles peuvent être mises en œuvre sans délai. A cet égard, il est important d'être conscient que l'amélioration durable de la santé orale des personnes âgées vivant en établissements de soins peut être obtenue plus facilement et dans une plus large mesure lorsque ces personnes bénéficient déjà de soins préventifs et thérapeu-

tiques optimaux au cabinet médico-dentaire quand elles vivent encore à domicile – dans l'optique, notamment, de la survenue ultérieure possible d'une situation de dépendance.

Le modèle de santé bucco-dentaire de la SGZBB est donc basé sur le postulat suivant:

La médecine dentaire avec tous les professionnels qui la constituent fait partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire responsable des soins préventifs, curatifs et palliatifs des personnes âgées en situation de dépendance.

Pour assurer la santé bucco-dentaire des personnes âgées en situation de dépendance, un réseau composé de partenaires très divers est nécessaire:

- Le **personnel soignant de SPITEX** devrait assurer l'hygiène bucco-dentaire quotidienne des personnes âgées ayant perdu leur mobilité, et a donc besoin d'une formation adéquate et d'une formation professionnelle continue.
- Le **personnel soignant** dans les homes et les établissements de soins a besoin d'une formation en matière de prévention bucco-dentaire, ainsi que d'une formation continue dans ce domaine. La **direction des institutions et les responsables des services de soins** devraient établir un plan de soins, dans lequel la cavité orale et les prothèses dentaires sont incluses dans les soins de base quotidiens. Il est nécessaire de disposer d'une ordonnance d'un médecin-dentiste pour que les soins bucco-dentaires soient adaptés aux besoins du patient.
- Les **médecins traitants** devraient être sensibilisés à la problématique des pathologies orales et devenir compétents pour les détecter. En particulier, ils devraient tenir compte dans leur approche thérapeutique des effets buccaux indésirables de la polymédication. L'examen médical devrait comprendre aussi l'évaluation de la santé bucco-dentaire et de la fonction masticatoire, et, le cas échéant, l'obtention de l'ordonnance relative aux soins médico-dentaires.
- Les **médecins-dentistes** devraient assumer la responsabilité des soins médico-dentaires aux personnes en situation de dépendance dans le cadre de la pratique médico-dentaire générale. Dès l'entrée en institution, ils devraient idéalement établir un status médico-dentaire, une ordonnance relative aux soins bucco-dentaires ainsi qu'un plan de traitement médico-dentaire ultérieur.
- Les **hygiénistes dentaires** devraient être formées dans le domaine de la gérodontologie et bénéficier d'une formation professionnelle continue; elles pourraient ainsi prodiguer aux personnes en situation de dépendance,

sur place ou en ambulatoire, les soins d'hygiène buccale quotidienne sous forme de nettoyage dentaire professionnel. Elles pourraient également motiver et instruire le personnel soignant pour la mise en œuvre pratique de l'hygiène buccale quotidienne, et établir le lien avec le médecin-dentiste.

- Les **universités** devraient assurer la formation initiale et la formation postuniversitaire dans le domaine de la gérodontologie. Elles devraient également encourager la recherche gérodontologique et la mise en œuvre efficace des nouvelles connaissances.
- Les **autorités sanitaires** devraient surveiller la protection des patients, également dans les homes et les institutions de soins; elles devraient exiger les autorisations de pratiquer, conformément à la loi fédérale sur les professions médicales et aux dispositions législatives cantonales relatives à la santé. Un aspect central est l'assurance responsabilité civile en cas de dommages.

La SGZBB recommande les mesures médico-dentaires suivantes pour les personnes âgées en situation de dépendance:

- Examen médico-dentaire lors de l'installation d'une situation de dépendance, réalisé par le médecin et/ou le médecin-dentiste, avec établissement d'une ordonnance de soins médico-dentaires dans le cadre des soins de base reconnus par la LAMal.
- Possibilité d'accès à un traitement en cas d'urgence, avec réhabilitation ultérieure, après l'entrée en maison de retraite ou après la survenue d'une situation de dépendance, et examens de contrôle à un rythme adapté au risque individuel.
- Veiller à la réalisation quotidienne des soins d'hygiène bucco-dentaire par le personnel soignant du home ou de SPITEX, en fonction de l'autonomie du patient.
- Accès à l'hygiène dentaire professionnelle par les hygiénistes dentaires.

Au même titre que les soins médico-dentaires des enfants, les soins médico-dentaires des personnes en situation de dépendance devraient être intégrés **dans le cadre de la politique de santé des cantons suisses**.

Ainsi, par analogie avec le vade-mecum sur les «soins médico-dentaires scolaires», le vade-mecum sur les «soins médico-dentaires aux personnes âgées» reste à rédiger. Le principe de la responsabilité personnelle en matière de santé bucco-dentaire, actuellement valable en Suisse pour les adultes, est à reconsidérer en cas de limitation de l'autonomie – à l'image de la situation qui prévaut pour les enfants.

Société suisse de médecine dentaire pour handicapés et personnes âgées (SGZBB), avec le soutien de:

- la Société suisse des médecins-dentistes (SSO)
- Swiss Dental Hygienists