

# **RAPPORT D'ETAPES :**

## **Numéro de codification du projet :**

**INTITULE DU PROJET : Santé Orale et Autonomie**

**THEME : Accès aux Soins dentaires pour tous.**

### **DONNEES RELATIVES A L'ORGANISME PORTEUR DU PROJET**

Représentant de l'organisme : M. Jean-Philippe MAMCARZ, Président

Responsable du Projet : M. Jacques CHABRAN, Directeur Général

Adresse : UNION DES MUTUELLES DE MEURTHE-ET-MOSELLE  
7, rue Lyautey – BP 422 – 54001 NANCY CEDEX

Tél : 03.83.17.77.20

E-mail : jacques.chabran@mutualite54.fr

Site Web de l'organisme : www.mutualite54.fr

### **DONNEES RELATIVES AU PROJET**

Localisation du projet : Centre de santé dentaire mutualiste  
6 boulevard du 21<sup>ème</sup> R.A. – 54000 NANCY

Date de début du projet : Septembre 2008

Date de fin du projet : Juin 2009

Durée du projet : Etude sur 10 mois mais projet non limité dans le temps

Budget total du projet : 86079,65€

Contribution Paul Bennetot : 29247,00€

Partenaires financiers : -

## 1. INTRODUCTION

Le vieillissement et la perte de l'autonomie ont des conséquences sur l'état de la santé bucco-dentaire. L'altération de la dextérité ou la survenue d'une démence ne permettent plus le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

Le manque de coopération, les difficultés d'exprimer la douleur, la multiplicité des pathologies, des traitements et des intervenants sont des facteurs qui rendent difficiles le diagnostic, les soins et, aussi, la prévention et les examens de dépistage.

Le manque de soins buccodentaires peut entraîner des conséquences graves sur l'état de santé général, la nutrition, le confort et la qualité de vie des personnes âgées dépendantes. Les foyers infectieux d'origine dentaire sont la porte d'entrée principale des endocardites infectieuses. Ils peuvent être également à l'origine d'infections à distance sur des organes ou sur des prothèses internes (hanche, genoux)

### **Un besoin d'organisation de la prise en charge de la santé orale des personnes âgées dépendantes**

**Le projet « Santé Orale et Autonomie »** vise à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Les chirurgiens-dentistes salariés de la Mutualité Française Meurthe-et-Moselle se sont investis dans de le projet mais ils ont exprimé leur manque de formation pour appréhender ces personnes.

### **Les objectifs du projet**

- S'inscrire dans la prise en charge globale de la personne âgée dépendante
- Respecter la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante
- Prendre en charge la personne âgée sur le plan de la santé orale : améliorer la qualité des soins, assurer leur continuité et leur suivi
- Prévenir les infections d'origine bucco-dentaire (pneumopathies, candidoses...)
- Assurer la formation continue des praticiens dans la prise en charge de la personne âgée dépendante
- Assurer la formation continue et initiale des infirmières, aides-soignants, et auxiliaires de vie pour maîtriser les pratiques de l'hygiène bucco dentaire et l'entretien des prothèses

### **Les actions à mener**

Les premières actions à mettre en place nécessitent une véritable coordination de la prise en charge de la santé orale des personnes âgées dépendantes : le réseau doit être constitué par tous les professionnels (gériatres, médecins, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, soignants...), services et structures ayant en charge les personnes âgées :

- Identifier les champs de compétences qui déterminent les domaines respectifs d'intervention
- Encourager la participation de toutes les parties prenantes outre la participation de la personne concernée, la famille, les partenaires sociaux, les associations de retraités, les pouvoirs publics
- Encourager les personnes âgées dépendantes à consulter régulièrement un professionnel de la santé bucco-dentaire
- Sensibiliser les personnes âgées dépendantes et leur entourage à l'hygiène bucco-dentaire pour une utilisation efficace des moyens de prévention

- Sensibiliser et former les personnels soignants à assurer l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes lorsqu'elles ne possèdent plus la dextérité suffisante pour assurer elles-mêmes leur hygiène buccale

## I. PATIENTS ET METHODES

### A. Patients

La présente étude concerne les résidents de l'EPHAD « Les Ophéliades » situé à Nancy à proximité du Centre de Santé dentaire mutualiste « Meurthe-Canal » ainsi que les patients

Critères d'exclusion : patients présentant un état de santé général ne permettant pas l'examen clinique, patients non coopérants. Seuls les personnes en mesure de bien comprendre les objectifs du projet ont été retenues.

### B. Méthode

Les différents paramètres étudiés ont été obtenus par l'interrogation du malade et/ou du personnel soignant, par le recueil d'informations contenues dans le dossier médical :

- Âge,
- Sexe,
- Degré de l'autonomie en fonction du Gir (Annexe 1)
- Degré de l'autonomie sur le plan des soins d'hygiène : seul ou aidé,
- Mode de déplacement : seul, en fauteuil, aidé ou état grabataire,
- Alimentation : normale, mixée pour causes dentaires ou pour causes générales, aidée ou par sonde,
- Fréquence des soins d'hygiène bucco-dentaire : 2 fois/jours, 1 fois/jour, <1 fois/jour,
- Doléance du patient vis-à-vis de son état dentaire : satisfaction, gêne ou douleur,
- Désir de soins dentaires : accepte les soins ou refuse les soins pour divers motifs (satisfaction de l'état actuel, pas d'attente d'amélioration, âge trop avancé)

L'examen dentaire est un examen clinique habituel (fauteuil dentaire, plateau d'examen) éventuellement complété par un examen radiologique.

L'examen dentaire est composé de 3 sections, la dernière section concernant les personnes possédant encore une ou plusieurs dents :

1. Hygiène et inflammation gingivale,
  - Présence ou pas de plaque dentaire,
  - Présence ou absence de dépôts tartriques
  - Pathologie de muqueuses : présence ou absence de candidose, perlèche ou stomatite,
  - Présence ou pas d'inflammation gingivale ; localisée ou généralisée.
2. L'examen prothétique,
  - Présence ou pas de prothèse maxillaire, mandibulaire,
  - Le type de prothèse : complète, partielle,
  - Leur adaptation : satisfaisante, réfection nécessaire, réparation nécessaire

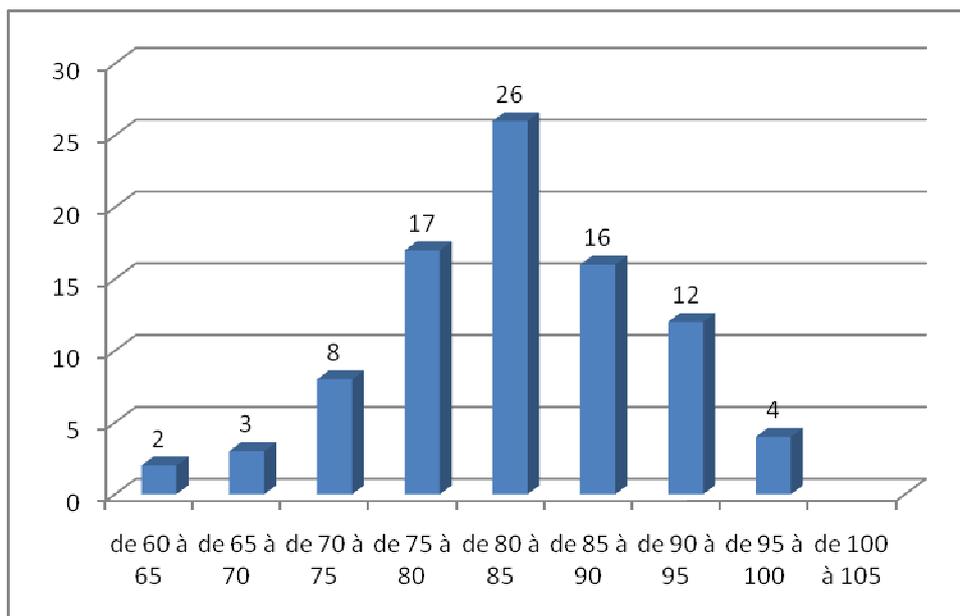
- La satisfaction des patients vis-à-vis de leur prothèse.
3. Le nombre de dents présentes et leur état,
- Nombre de dents cariées à soigner,
  - Nombre de dents cariées à extraire,
  - Nombre de dents à l'état de racine,
  - Nombre de dents « parodontales » à soigner,
  - Nombre de dents « parodontales » à extraire.

## II. RESULTATS

### A. Caractéristiques du groupe

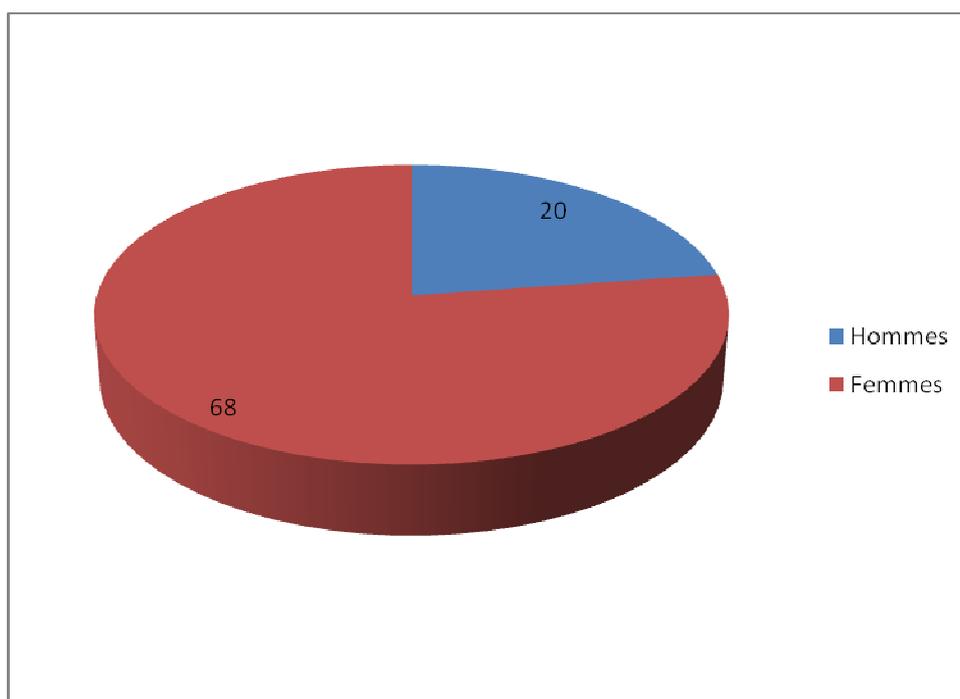
L'âge moyen est de 79,9 ans avec un minimum de 63 ans et un maximum de 99 ans. La population est âgée puisque 66% des résidents ont plus de 80 ans.

**Graphique 1 – Répartition des résidents en fonction de leur âge**



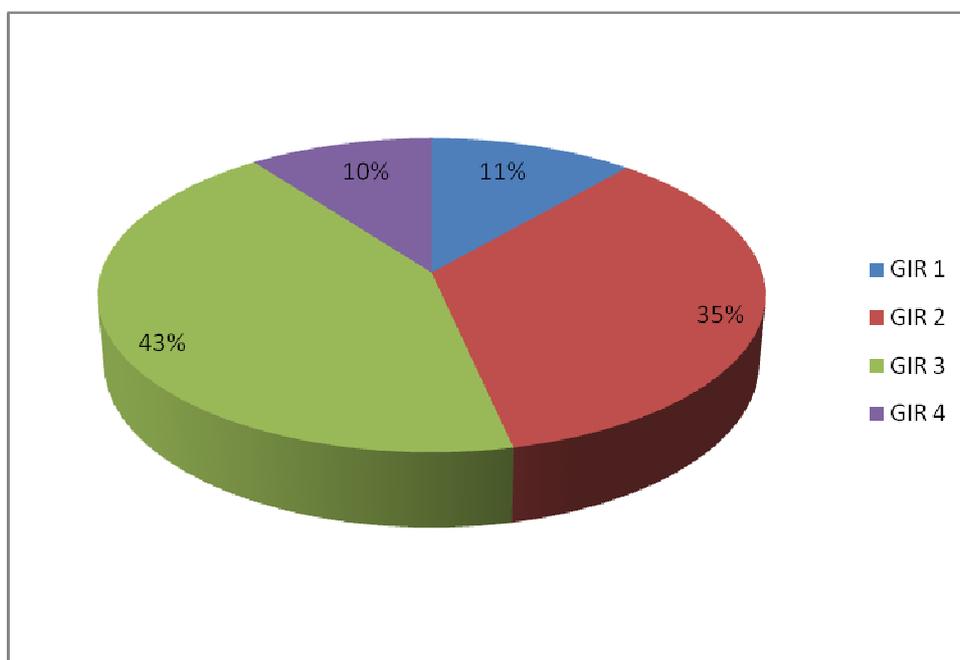
Le groupe est constitué de 77% de femmes et de 23% d'hommes. Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes pour que ce soit pour leur état général ou buccodentaire.

**Graphique 2 – Répartition hommes-femmes**

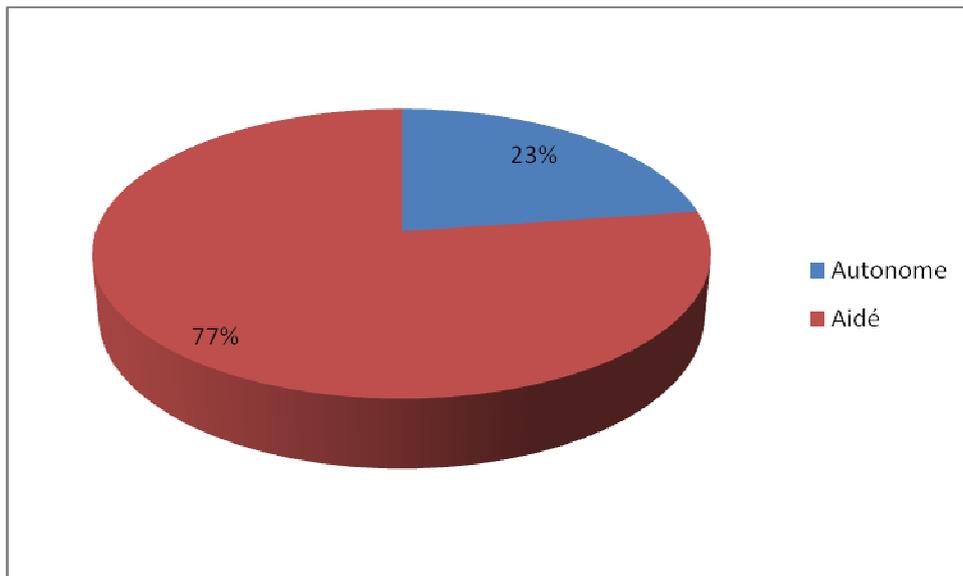


La perte d'autonomie est souvent la raison principale de l'entrée en EPADH. Seulement 9 personnes sont quasi autonomes et ont un niveau d'indépendance qui leur permettrait de vivre à domicile.

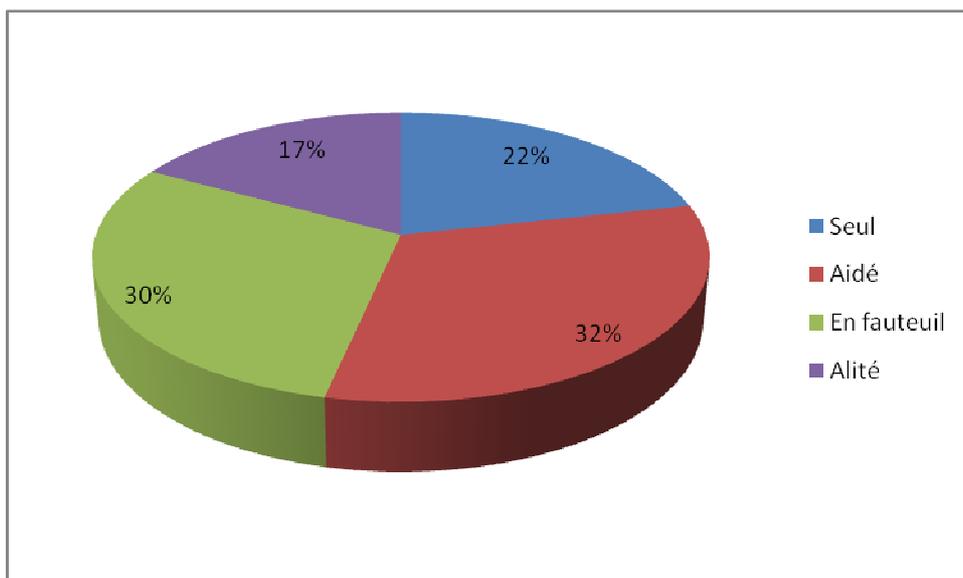
**Graphique 3 – Répartition des résidents selon l'autonomie (GIR)**



**Graphique 4 – Répartition des résidents pour l'hygiène corporelle**

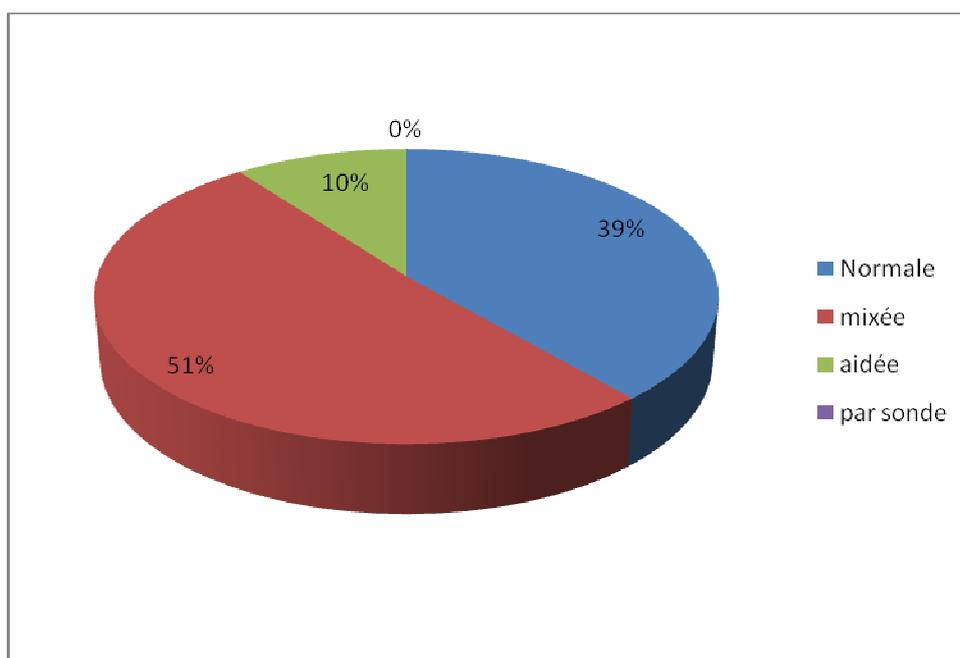


**Graphique 5 – Répartition des résidents en pour l'autonomie de déplacement**



On remarque que les patients qui bénéficient d'un régime mixé ont plus de dents absentes et sont plus âgés.

**Graphique 6 – Répartition des résidents en fonction du régime alimentaire**



## **B. Interrogatoire des patients**

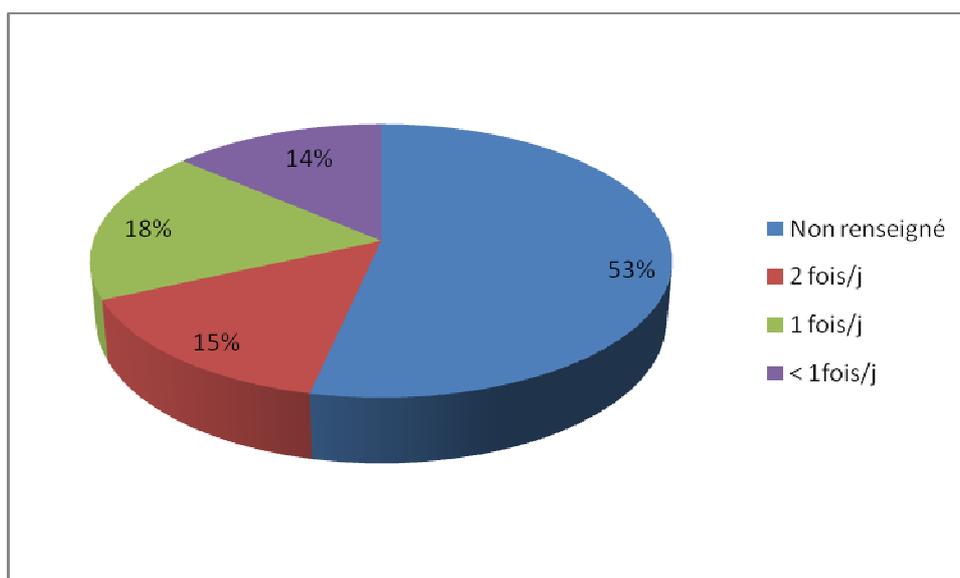
Peu de patients ont été en mesure de répondre aux différentes questions qui leur ont été posées en raison de troubles psychologiques, en l'absence de capacité de communication valable, d'une fatigue importante, ou tout simplement des difficultés à comprendre les questions posées.

### **1. Méthode d'hygiène bucco-dentaire**

Du point de vue de l'hygiène buccodentaire, deux questions ont été posées aux patients nous renseignant sur la fréquence du brossage et des moyens utilisés pour cette hygiène : seulement 55 patients ont pu nous répondre. Parmi elles, 39 ont déclaré se laver les dents au moins 1 fois par jour avec une brosse à dent :

- 13 personnes disent se brosser les dents 2 fois/jour,
- 16 répondent 1 fois/jour,
- 12 moins d'une fois par jour

**Graphique 7 – Répartition des résidents selon la fréquence de brossage**

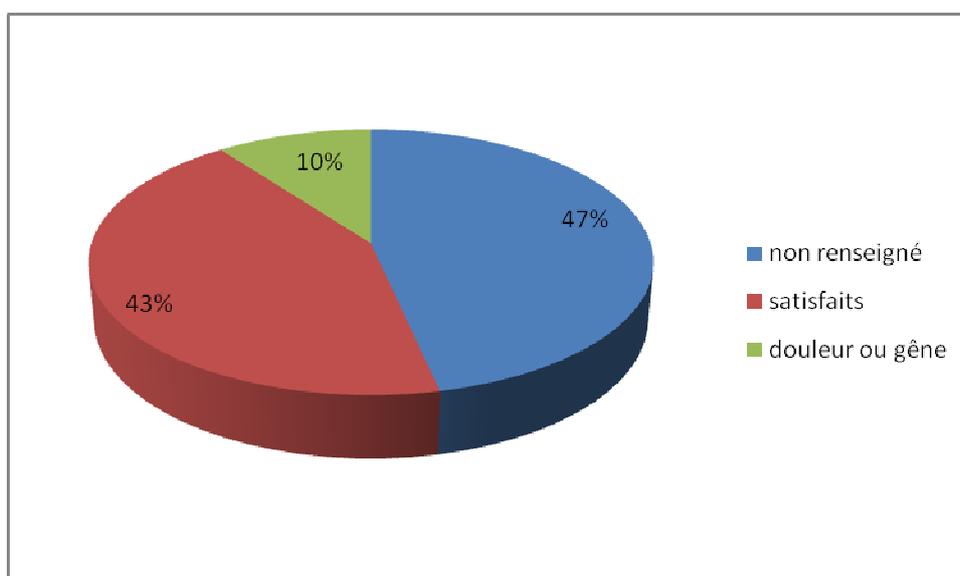


On remarque une corrélation significative entre la fréquence du brossage indiquée par les patients et leur inflammation gingivale.

## **2. Doléance et acceptation des patients**

Les pensionnaires ont été interrogés afin de connaître leurs doléances. Seule la moitié des patients nous a répondu. Parmi ces 47 personnes, 38 semblent satisfaites et 9 personnes nous signalent une gêne ou des douleurs.

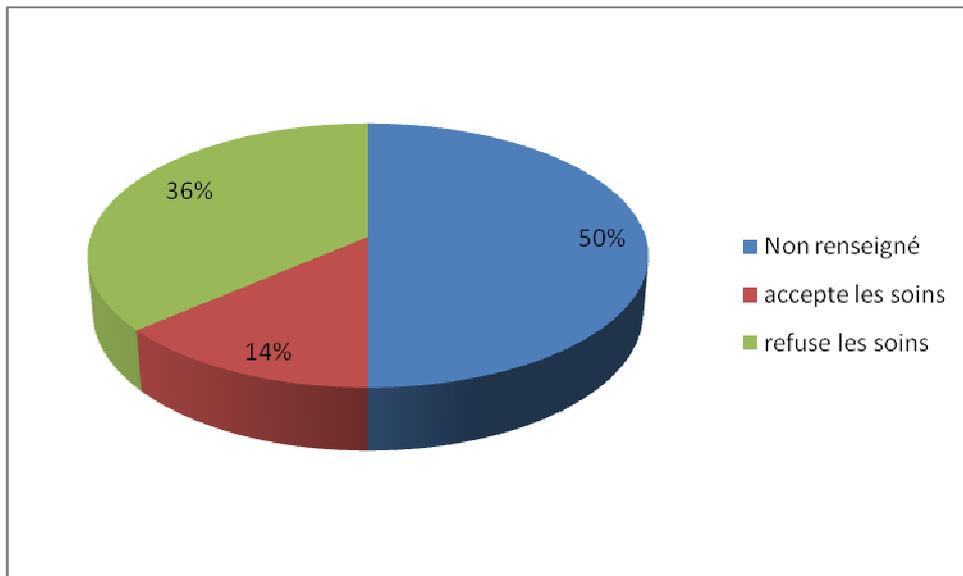
**Graphique 8 – Doléance des patients**



Les patients qui se plaignent de leur état buccodentaire, sont les sujets qui présentent le plus de dents absentes et le plus de candidose intra buccale.

44 patients nous ont renseignés sur leur désir de soins dentaires : 13 accepteraient de se faire soigner, alors que 31 patients refuseraient les soins.

**Graphique 9 – Acceptation des soins proposés**



Diverses raisons ont été invoquées : pas de besoin ressenti car satisfaction de l'état actuel (26), pas d'attente d'amélioration (1), âge trop avancé (4).

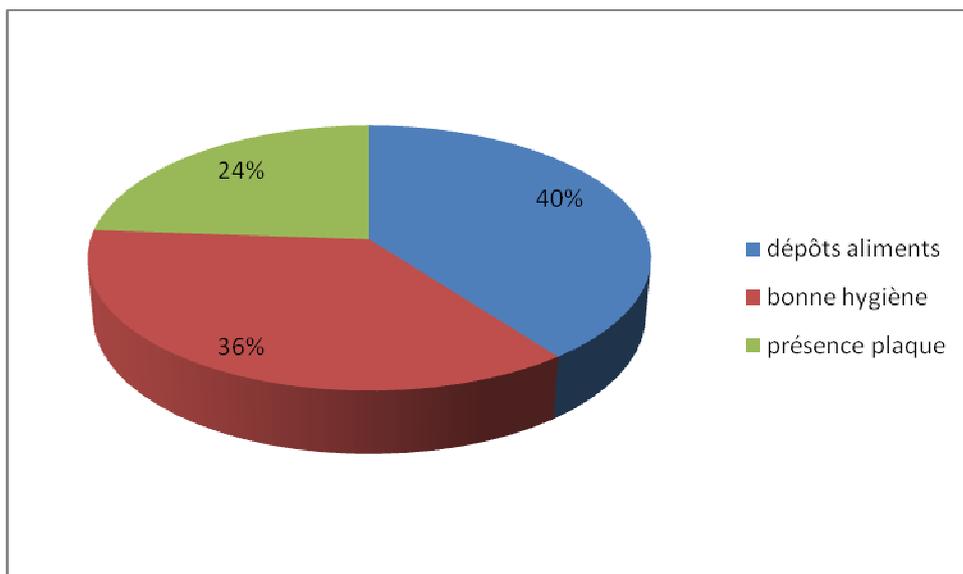
## C. Examen dentaire

### 1. Examen endobuccal

#### a) Indicateur d'hygiène = la plaque dentaire

Sur l'ensemble du groupe, l'indicateur d'hygiène correspond à la présence de plaque dentaire visible à l'œil nu. Il n'y a pas de différence significative en fonction de l'âge ou le sexe des patients.

**Graphique 10 – Répartition des résidents en fonction de leur hygiène buccale**

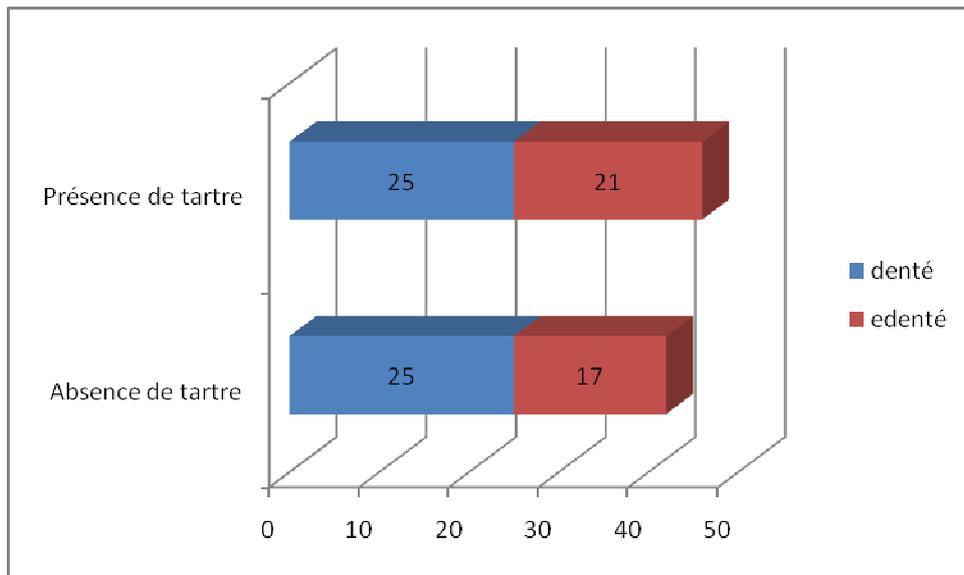


Les statistiques confirment le lien entre la quantité de plaque dentaire.

### b) Indicateur d'hygiène = le tartre

Des dépôts tartriques ont été constatés chez 52% des patients. Il y a peu de différence entre les groupes édentés et dentés. En effet, le tartre présent sur les prothèses a été pris en compte lors de l'examen.

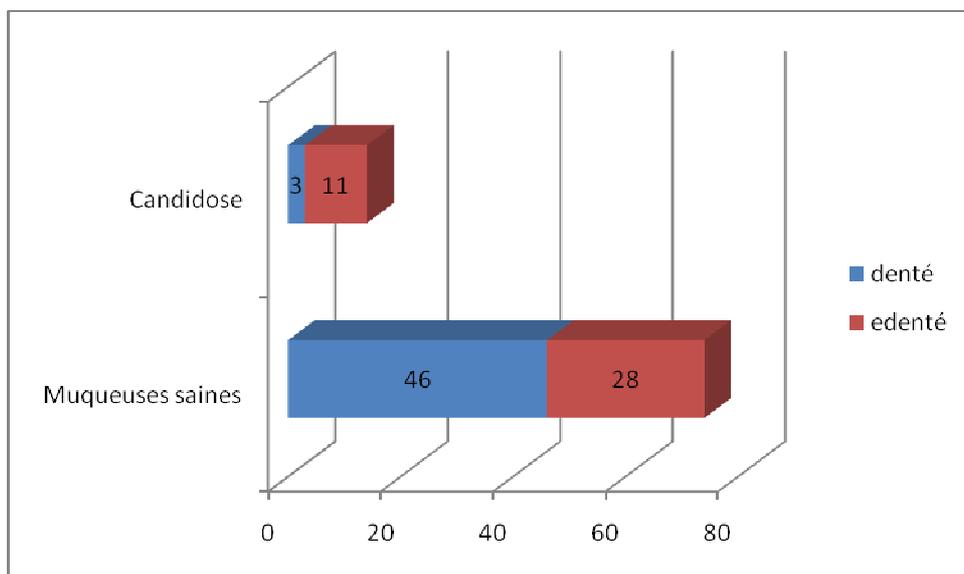
Graphique 9 – Présence de tartre chez les patients en fonction de leur état d'édentation.



### c) Pathologie des muqueuses buccales

Une pathologie des muqueuses buccales a été diagnostiquée chez 16% des résidents. 12,5% des édentés totaux présentent une candidose buccale ou perlèche. Plusieurs causes sont à l'origine de ces déséquilibres : diminution de la dimension verticale de l'occlusion, assèchement des muqueuses par hyposialie, absence ou non port des prothèses...

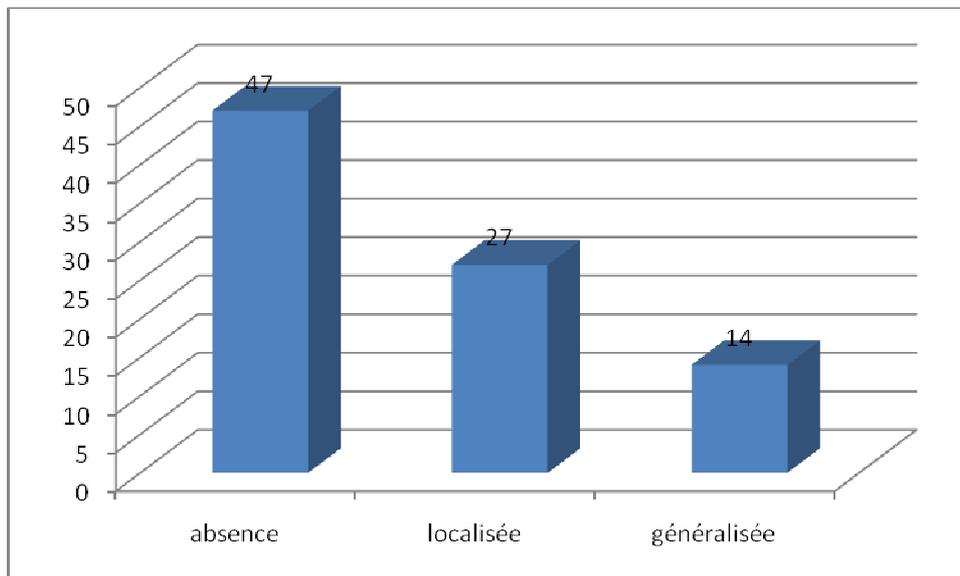
Graphique 12 – Etat des muqueuses en fonction du type d'édentement.



## d) Inflammation gingivale

Concernant le parodonte : une inflammation gingivale localisée a été constatée chez 31,7% des pensionnaires et une inflammation gingivale généralisée dans 16,7% des cas.

**Graphique 13 – Répartition des résidents en fonction de leur degré d'inflammation gingivale.**



Le degré d'inflammation gingival semble être un excellent indicateur de la santé buccodentaire des patients en perte d'autonomie. Cet indicateur apparaît comme un indicateur objectif, sensible et spécifique de la santé buccodentaire.

## 2. Examen dentaire

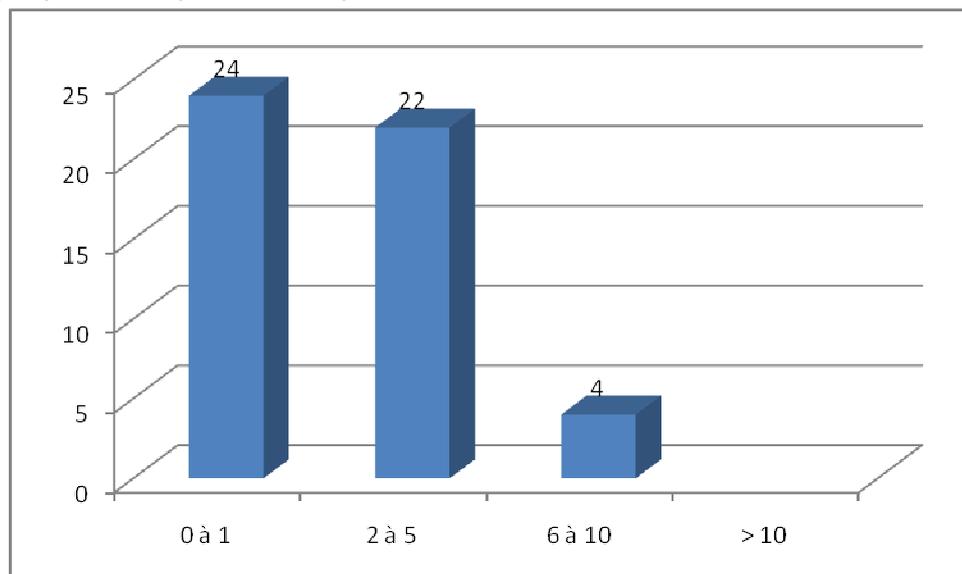
L'état dentaire a été observé en fonction de plusieurs critères :

- Nombre total de dents cariées en bouche,
- Nombre de dents cariées à soigner,
- Nombre de dents cariées à extraire (trop délabrées pour être restaurées),
- Nombre de dents à l'état de racine,
- Nombre de dents « parodontales » à soigner (nécessitant un détartrage),
- Nombre de dents « parodontales » à extraire (car trop mobiles).

Il paraît plus intéressant de distinguer les personnes dentées (c'est-à-dire les patients qui présentent au moins une dent en bouche) du groupe des édentés totaux, afin de mieux cerner le profil des patients.

Dents cariées (voir graphique) : 31,6% des résidents, soit 38 personnes, présentent au moins une dent cariée.

**Graphique 14 – Répartition des patients dentés en fonction du nombre de dents cariées.**



### **3. Examen prothétique**

Sur l'ensemble des 88 patients examinés, 40 patients possèdent au moins une prothèse.

Elles se répartissent ainsi :

- Au maxillaire : 7 prothèses partielles et 31 complètes
- A la mandibule : 13 prothèses partielles et 17 complètes
- Leur adaptation montre que 35,3% nécessitent d'être refaites ; 13% d'être réparées alors que 51,7% semblent satisfaisantes.

37 pensionnaires sont édentés totaux, ce qui représente 42% du groupe total.

D'un point de vue prothétique 19 pensionnaires édentés complets sont non appareillés

### **4. Description des besoins**

- Besoin en soins parodontaux : 57% des résidents à qui il reste au moins une dent, présentent du tartre.
- Besoin en extractions : 50% du groupe total a besoin d'extraction dentaire, avec en moyenne 4,06 dent à extraire. Le maximum est de 10 extractions. 87% des pensionnaires à qui il reste au moins une dent ont besoin d'extraction.
- Besoins en soins conservateurs : 30 patients soit 34% des patients nécessitent des soins conservateurs avec en moyenne 2,6 dents cariées à soigner et un maximum de 10 dents cariées à soigner.
- Besoins en prothèse : 23 patients soit 26% des patients nécessitent des traitements prothétiques que ce soit des réparations, des rebasages ou la confection de nouvelles prothèses adjointes.

## **III. Analyse et discussion**

L'examen clinique reste délicat à effectuer car les conditions d'examen sont sommaires et les résidents ont parfois du mal à coopérer lors de l'examen endobuccal.

De plus, il convient d'être prudent et réservé sur les données recueillies au cours de l'interrogatoire des malades ; les résultats montrent une grande discordance entre le niveau d'hygiène buccale constatée et la fréquence du brossage. En effet, les patients présentent dans la majorité des cas des pathologies neurologiques et/ou neuropsychiatriques qui perturbent leur discours et/ou la compréhension des questions.

Bien que l'échantillon étudié n'incluse que 88 patients, nos données confirment que l'état de santé buccodentaire des personnes âgées dépendantes est très préoccupant puisqu'il reste en moyenne 9,7 dents par sujet, que 30% des résidents ont besoin de soins et 87% d'extractions. Une personne sur trois est édentée total.

Ces résultats sont inquiétants compte tenu de l'incidence des foyers infectieux dentaires sur l'état de santé général des personnes déjà affaiblies. D'autres investigations seront à mener pour optimiser la prise en charge globale de ces patients.

Il reste à généraliser le dispositif aux autres EPHAD, établissements de long séjour et centres de réadaptation de la communauté urbaine du Grand Nancy. Une campagne de prévention et de promotion de l'hygiène buccodentaire est à prévoir, en particulier pour les personnes âgées institutionnalisées dépendantes.

Le projet n'a pas encore été dupliqué dans les autres centres de santé dentaire situés à Longwy et Lunéville.

Le livret d'accueil destiné aux personnes âgées dépendantes reste à réaliser par la Mutualité Française Meurthe-&-Moselle.

## **IV. Conclusion**

L'étude montre qu'une consultation odontologique spécifique se justifie au regard des résultats.

La prévention joue un rôle primordial et il convient de faire savoir qu'un établissement adapté est désormais disponible. Il convient de proposer des soins dentaires à une personne âgée mais aussi de s'assurer de leur pérennité. En effet, une aide personnalisée à l'hygiène buccodentaire est indispensable et constitue un choix essentiel et garant de la bonne santé bucco-dentaire des patients.

Il convient de proposer dès l'admission en établissement un examen d'entrée pour évaluer les différents besoins en soins conservateurs et prothétiques du patient. Ainsi une prise en charge adéquate, en relation avec l'état de santé général, pourra être mise en place.

## ANNEXE 1

Les six groupes iso-ressources prévus par la grille AGGIR peuvent être schématiquement caractérisés de la manière suivante :

- Le GIR 1 correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent également les personnes en fin de vie ;
- Le GIR 2 regroupe deux catégories majeures de personnes âgées :
  - celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
  - celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer ;
- Le GIR 3 correspond, pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité d'entre elles n'assument pas seules l'hygiène de l'élimination anale et urinaire.
- Le GIR 4 comprend deux catégories de personnes âgées :
  - celles n'assurant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules,
  - celles n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas ;
- Le GIR 5 comprend des personnes âgées assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules. Elles ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage ;
- Le GIR 6 se compose des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.