

LES SOINS DENTAIRES DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX



IMPRESSUM

Editeur

CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées
Zieglerstrasse 53
Case postale 1003
3000 Berne 14

Téléphone +41 (0)31 385 33 33

info@curaviva.ch

www.curaviva.ch

Auteurs:

Dr. G. Menghini, Klinik PPK, Zentrum für Zahnmedizin der Universität
Zürich

Copyright photo de couverture: Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich

Layout: CURAVIVA Schweiz

Editeur: automne 2015

Pour des raisons de compréhension, il peut arriver que ne figurent dans le texte que la forme féminine ou masculine. Les deux genres sont cependant toujours concernés.

Inhaltsverzeichnis

1.	Résumé	4
2.	Evolution de la santé orale dans les centres de soins, situation actuelle	4
3.	Mesures efficaces pour améliorer la santé bucco-dentaire dans les EMS	
3.1.	Hygiène bucco-dentaire régulière et efficace effectuée par le personnel soignant	5
3.2.	Examen médico-dentaire d'entrée standardisé (par un médecin-dentiste)	7
3.3.	Hygiène bucco-dentaire professionnelle (par une assistante en prophylaxie)	8
4.	Equipement technique	9
5.	Littérature	9
6.	Liens	9
7.	Téléchargements	9

1. Résumé

La santé bucco-dentaire des résidentes et résidents en EMS est plutôt mauvaise. Mais elle peut être considérablement améliorée grâce à un examen d'entrée effectué par un médecin-dentiste (idéalement par le médecin-dentiste de l'établissement), puis un suivi assuré par une assistante en prophylaxie et une bonne hygiène buccale entretenue avec l'aide du personnel soignant.

2. Evolution de la santé orale dans les centres de soins, situation actuelle

L'étendue et la nature des besoins en soins bucco-dentaires dans les institutions médico-sociales en Suisse ont fait l'objet d'une thèse de Brenda Brändli (2012). Ce travail donne un aperçu de l'évolution de la santé bucco-dentaire des résidents accueillis dans les établissements de soins, les unités hospitalières gériatriques, les hôpitaux et les homes pour personnes âgées au cours des vingt-cinq dernières années en Suisse. Particulièrement révélatrices sont les données recueillies en 1995/1996 dans deux EMS de la ville de Zurich (Glaser 2009) ainsi que l'étude menée en 2011/2012 auprès des nouveaux venus dans un EMS de la ville de Zurich (Brändli 2012).

Les enquêtes mentionnées montrent que le nombre moyen de dents encore existantes chez les résidentes et résidents dans ces institutions a augmenté au cours des vingt-cinq dernières années. A Zurich, par exemple, la part des porteurs de prothèses a diminué de plus d'un quart entre 1996 et 2011. L'hygiène buccale est cependant toujours très mauvaise chez près des deux tiers des résidents.

Les mesures préconisées par diverses instances, sociétés professionnelles et associations, et partiellement mises en œuvre pour améliorer la situation, n'ont pas eu les effets escomptés sur la santé orale de cette couche de la population.

3. Mesures efficaces pour améliorer la santé bucco-dentaire dans les EMS

La clinique de médecine dentaire préventive, parodontologie et cariology du centre de médecine dentaire de l'Université de Zurich a développé et mis en œuvre, dès 2009, un programme de prise en charge médico-dentaire auprès des résidents du plus grand EMS de la ville de Zurich. Suite aux résultats positifs et à la demande de la ville de Zurich, le programme « Prise en charge médico-dentaire dans les EMS de la ville de Zurich » sera étendu à tous les établissements de la ville (quelque 1500 soignants et 1600 lits).

Le programme est à disposition des EMS intéressés.

La prise en charge médico-dentaire s'organise sur trois niveaux, qui peuvent être réalisés successivement, en fonction des ressources financières et personnelles de chaque institution :

- 3.1. Hygiène bucco-dentaire régulière et efficace effectuée par le personnel soignant**
- 3.2. Examen médico-dentaire d'entrée standardisé (par un médecin-dentiste)**
- 3.3. Hygiène bucco-dentaire professionnelle (par une assistante en prophylaxie)**

3.1. Hygiène bucco-dentaire régulière et efficace effectuée par le personnel soignant

Les résidents devraient maintenir aussi longtemps que possible leurs habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire. Il ressort cependant clairement des études mentionnées plus haut que plus de 90 pourcent des résidentes et résidents ne sont plus en mesure d'assurer seuls une hygiène buccale suffisante. Les soignants sont donc tenus de prendre le relais pour assurer l'hygiène buccale de ces personnes.

a) Formation du personnel soignant

Il est dans l'intérêt du personnel soignant de savoir comment se développent les maladies bucco-dentaires les plus courantes (caries et inflammations de la gencive), comment les prévenir ou tout au moins comment les stopper. A ce propos, nous recommandons la lecture de la brochure [« Les caries sont évitables »](#) (chapitres 3, 4 et 9). Depuis 2013, cette brochure est distribuée à tous les assistants en soins et santé communautaire (ASSC) en formation dans le cadre des cours interentreprises de l'OdASanté dans les cantons d'Argovie, de Berne, de Saint-Gall et de Zurich. Ainsi, les ASSC qui entrent nouvellement dans le métier seront au moins déjà sensibilisés à la problématique de l'hygiène bucco-dentaire chez les personnes en perte d'autonomie.

La condition essentielle pour une pratique efficace de l'hygiène de la bouche est une **initiation individuelle d'environ deux heures du personnel soignant directement auprès du patient** (dans les différentes situations de soins), sous la direction d'une assistante en prophylaxie formée à cet effet (Bühlmann & Menghini 2010). Après quelques mois de pratique, les assistantes en prophylaxie examinent l'évolution de l'hygiène buccale. Cette démarche se démarque des autres projets qui prévoient exclusivement une formation théorique du personnel soignant par des référents.

b) Inspection de la bouche

Grâce à cette formation, les soignants sont en mesure d'effectuer une inspection simple de la bouche, d'abord pour savoir si les résidents qui leur sont confiés ont encore leurs dents, s'ils portent une prothèse ou s'ils sont édentés. Ils doivent aussi être capables de détecter la couche de bactéries (plaque) sur la surface des dents et sur les prothèses et de reconnaître des dents fortement cariées et des gencives très inflammées. Pour aider les soignants, une fiche « Marche à suivre pour l'inspection buccale » - [« Marche à suivre pour l'inspection buccale »](#) a été élaborée en collaboration avec les EMS de la ville de Zurich. Le matériel nécessaire y est inventorié et les étapes à suivre détaillées.

c) **Brossage des dents**

Généralement, le personnel soignant doit effectuer de nombreuses tâches et dispose de peu de temps pour les soins du corps (dont l'hygiène buccale en fait partie) des résidents. Une solution tout à la fois simple et efficace, qui ne prend pas trop de temps, a donc été développée pour assurer une bonne hygiène de la bouche des résidents (magazine Schauplatz Spitex 2011). La solution consiste à utiliser une fois par semaine un dentifrice ayant une concentration élevée de fluorure (Duraphat 5 mg F/g). La recommandation pratique est la suivante :

Brosser les dents restantes **au moins une fois par semaine** avec un dentifrice ayant une concentration élevée de fluorure (Duraphat).

Pour le reste, les habitudes existantes en matière d'hygiène bucco-dentaire demeurent.

Une utilisation du dentifrice Duraphat conforme à l'application prescrite pour le brossage des dents permet de prévenir les caries aux endroits sensibles (notamment les caries radiculaires chez les sujets âgés) et favorise l'inactivation des caries préexistantes (Baysan et al. 2001).

Les différentes étapes du brossage des dents sont également détaillées dans la fiche [« Marche à suivre pour le brossage des dents »](#) .

Pour n'oublier aucune face des dents lors du brossage, il est recommandé de procéder de façon systématique. La fiche [« Le brossage des dents chez les personnes âgées dépendantes »](#) explique le bon ordre des étapes à suivre et les mouvements à adopter avec la brosse à dents.

d) **Nettoyage des prothèses dentaires**

Les instructions détaillées relatives au nettoyage et à la conservation des prothèses dentaires sont contenues dans la fiche [« Marche à suivre pour le nettoyage des prothèses dentaires »](#).

e) **Enregistrement de la prestation**

Les mesures d'hygiène bucco-dentaires effectuées sont régulièrement enregistrées dans le cadre d'un [« Protocole d'hygiène buccale »](#) ou dans le dossier informatisé de l'établissement (p.ex. Easy-Doc).

f) **Médicaments pour la prise en charge médico-dentaire des résidents**

Le maintien ou la récupération d'une santé orale satisfaisante ne requiert pas beaucoup de médicaments. Un choix de ces produits figure sur la fiche [« Produits pour les soins de bouche des personnes en situation de dépendance »](#). Ils devraient toujours être disponibles dans chaque unité de soins, afin que le personnel soignant puisse s'en servir au besoin, conformément à cette fiche.

g) **Objectifs de l'hygiène bucco-dentaire**

Éliminer régulièrement les restes de nourriture et le dépôt microbien (plaque) qui recouvre les dents, les couronnes, les bridges, les implants et les prothèses, et humecter la muqueuse de la bouche sont des gestes qui améliorent le bien-être des résidentes et résidents.

Les objectifs suivants sont visés:

- Moins de caries (progression lente)
- Moins d'inflammations des gencives
- Moins d'inflammations de la muqueuse orale causées par les prothèses
- Moins de mauvaise haleine
- Prophylaxie du muguet et des infections

D'autres conseils pour prodiguer des soins d'hygiène bucco-dentaire dans des situations difficiles, ainsi que des illustrations des affections de la bouche les plus fréquentes dans les EMS sont présentés dans le « **Guide de l'hygiène bucco-dentaire auprès des personnes âgées dépendantes dans les institutions de soins** ». Cette publication est disponible dès novembre 2015 dans [le shop de la SSO](#).

Un [choix de produits pour l'hygiène bucco-dentaire](#) dans les EMS est présenté sur le site

3.2. Examen médico-dentaire d'entrée standardisé (par un médecin-dentiste)

L'examen dentaire d'entrée standardisé, effectué par un médecin-dentiste de l'établissement et sur une base volontaire, comprend les examens suivants:

- a) Examen de la muqueuse buccale
- b) Examen de l'hygiène orale des dents et des prothèses amovibles
- c) Etat des lieux bucco-dentaire (couronnes/racines) et proposition de traitement dentaire
- d) Etat des prothèses et appréciation de l'état des prothèses
- e) Entretien avec le patient (respectivement le soignant) sur les douleurs dans la bouche et sur la fonction masticatrice.

La standardisation repose sur les indications de l'Organisation mondiale de la santé (OMS 2013). Elle est une condition importante pour obtenir des comparaisons fiables entre les différents examens et suivre ainsi l'évolution de la santé orale.

Les médecins-dentistes des établissements doivent être des praticiens dentistes expérimentés. Ils sont responsables non seulement de l'examen d'entrée, mais également de la prise en charge médico-dentaire des résidentes et résidents en séjour de longue durée et des urgences.

Au besoin, des traitements simples peuvent être effectués durant l'examen d'entrée. Priorité est donnée à l'inactivation des lésions carieuses (application de la laque Duraphat ou de nitrate d'argent) ainsi qu'à l'adaptation des prothèses pour améliorer la fonction masticatrice et éliminer les points de pression.

Si les mesures d'hygiène bucco-dentaire décrites sous le point 3.1. ne peuvent pas être pratiquées par le personnel soignant en raison, par exemple, de la présence de tartre massif ou d'une gingivite sévère, le médecin-dentiste de l'établissement prescrit un nettoyage professionnel des dents par une assistante en prophylaxie (voir sous point 3.3.). Généralement, près de la moitié des résidents examinés ont besoin d'une telle séance chez l'assistante en prophylaxie.

Nous sommes d'avis que des thérapies minimales, effectuées en accord avec le patient âgé, suffisent généralement à maintenir une bonne qualité de vie (absence de douleurs, fonction masticatrice adéquate) et présentent peu d'inconvénients (p.ex. des séances longues et éprouvantes). Cette opinion prend aussi en considération le fait que la durée de vie moyenne des résidentes et résidents dans les EMS de la ville de Zurich est de moins de deux ans.

Ces mesures contribuent de façon importante à diminuer le nombre de consultations coûteuses en temps et en personnel des résidents dans les cabinets dentaires ou dans les centres médico-dentaires.

Pour un EMS de 250 résidents, la prise en charge telle que décrite plus haut représente l'engagement d'un médecin-dentiste à raison d'une journée par mois.

L'examen médico-dentaire d'entrée est directement facturé au résident par le médecin-dentiste de l'établissement (charge administrative réduite pour l'établissement).

3.3. Hygiène bucco-dentaire professionnelle (par une assistante en prophylaxie)

L'hygiène bucco-dentaire professionnelle prise en charge par une assistante en prophylaxie (AP) expérimentée inclut l'élimination à fond de la plaque et du tartre supragingival à l'aide d'instruments à main et d'appareils à ultrasons ainsi que l'application de laque fluorée.

Les AP sont engagées et supervisées par le médecin-dentiste de l'établissement. Ce dernier est également responsable de facturer directement aux patients les séances des AP.

Les assistantes en prophylaxie ne sont autorisées à traiter les patients que si un médecin ou un médecin-dentiste est présent dans l'établissement. Leur intervention dans les EMS est soumise à l'autorisation de la direction de la santé de chaque canton.

La prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire dans un EMS de 250 résidents implique l'engagement d'une assistante en prophylaxie deux jours par mois.

Les tâches de l'assistante en prophylaxie dans les EMS peuvent aussi être assumées par des hygiénistes dentaires. Cependant, il faut tenir compte, qu'une hygiéniste dentaire est généralement surqualifiée pour effectuer les tâches énumérées dans le domaine supragingival et que ses frais sont un quart plus élevés que ceux d'une [assistante en prophylaxie](#). En Suisse, il n'y a que 70 [hygiénistes dentaires](#) qui sont formées chaque année. Ce chiffre ne couvre pas les besoins des cabinets dentaires. Par ailleurs, il ne faut pas s'attendre à ce que le travail en EMS soit préféré à celui en cabinet.

4. Equipement technique

Pour procéder aux examens d'entrée, aux traitements et aux séances de prophylaxie, il est tout à fait approprié d'utiliser l'infrastructure existante de l'EMS, comme par exemple les chaises du salon de coiffure ou du cabinet de podologie.

Pour l'acquisition d'unité mobile de soin dentaire, le choix s'est porté sur [le produit D-15500 Combi-Port-Premium](#) de l'entreprise [BPR Swiss](#). Les atouts qui ont parlé en faveur de ce produit sont une installation d'aspiration efficace et silencieuse et un détartreur Piezo intégré. De qualité robuste, cette unité comporte également une seringue à trois voies, un micromoteur électrique et un module d'éclairage LED puissant.

Pour le nettoyage professionnel des dents, un set a été constitué, composé des six principaux instruments et d'une canule d'aspiration. Ici, les plateaux les mieux adaptés sont les [SciCan Container/Cassettes Salus](#). Ces plateaux sont particulièrement légers et les instruments utilisés peuvent être directement thermodésinfectés dans le bac prévu à cet effet. C'est un avantage sérieux, car dans la plupart des EMS il n'est généralement pas possible de stériliser les instruments. Pour cela, ils doivent donc être régulièrement transportés dans les cabinets dentaires. Pour une journée de travail, huit sets d'instruments sont nécessaires. Les instruments et les plateaux sont disponibles auprès de l'entreprise [DemaDent](#).

5. Littérature

Baysan A, Lynch E, Ellwood R, Davies R, Petersson L, Borsboom P: [Reversal of Primary Root Caries Using Dentifrices Containing 5'000 and 1'000 ppm Fluoride](#). Caries Res 35:41-46 (2001)

Brändli B: [Orale Gesundheit und Mundhygiene von neueingetretenen Bewohnern eines Pflegezentrums der Stadt Zürich](#). Med Diss (2012)

Bühlmann S, Menghini G: [Die Reinigung der eigenen Zähne hat Vorrang](#). Dentalworld 3:8-9 (2010)

Glauser-Popaj L: [Orale Gesundheit und Mundhygiene von Bewohnern zweier Pflegeheime der Stadt Zürich](#). Med Diss (2009)

[Minimal einfach ein Mal. Schauplatz Spitex 4:6-7 \(2011\)](#)

WHO: [Oral health surveys: basic methods - 5th edition Geneva](#), World Health Organization (2013)

6. Liens

[Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich](#), Klinik PPK (allemand)

[Société suisse des médecins-dentistes SSO](#)

7. Téléchargements

Les publications et les fiches mentionnées peuvent être [téléchargées au format PDF](#).

Les données relatives aux produits et aux fournisseurs sont disponibles sur le même site.

Adresse de contact pour tout complément d'information:

Dr. G. Menghini
Klinik PPK
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich
Plattenstrasse 11
8032 Zurich

Tél. +41 44 634 34 88
Fax +41 44 634 43 01

giorgio.menghini@zsm.uzh.ch
www.zsm.uzh.ch

Société suisse des médecins-dentistes (SSO)

Dr. B. von Ziegler
Leiterin Taskforce Alterszahnmedizin
Mühlebachstrasse 90
8008 Zurich

bettinavonziegler@bluewin.ch
<https://www.sso.ch/fr/medecins-dentistes/medecine-dentaire-geriatrique.html>