

Réflexion autour des progrès de la médecine bucco-dentaire chez les personnes âgées

Reflection on the progress of oral medicine in the elderly

Frédéric DENIS^{1,2,3}, Claire PAVAGEAU², Véronique DARDAINE⁴, Bertrand FOUGÈRE^{3,5}

Les progrès de la dentisterie ont été nombreux ces dernières années et la littérature est abondante pour exposer les avancées de la recherche dans cette discipline. Elle est particulièrement active dans le domaine des biomatériaux dentaires, de la régénération tissulaire à partir des cellules souches pulpaire et de l'imagerie de la sphère oro-faciale. La compréhension et la maîtrise des mécanismes de l'ostéo-intégration en implantologie, la mise au point de techniques chirurgicales performantes et audacieuses ou les progrès de l'ingénierie prothétique laissent à penser que la perte de l'organe dentaire à l'origine des troubles des fonctions de la sphère orale pourrait être compensée jusqu'à un âge avancé. Nonobstant le coût de ces thérapeutiques, il en serait fini d'ici peu des prothèses mal adaptées ou non fonctionnelles, des personnes édentées dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui n'oseraient plus sourire et ne pourraient plus s'alimenter correctement. Ce défi de la pérennité des fonctions, de la qualité de vie liée à la santé orale ou plus simplement de la qualité de vie du patient est un objectif qui s'impose à tout chirurgien-dentiste (CD), mais aussi à tous les soignants pour accompagner « le bien vieillir ». Cela tombe bien puisque, selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la proportion de la population mondiale des plus de 60 ans devrait doubler d'ici 2050 pour passer en nombre absolu de 605 millions en 2000 à deux milliards en 2050⁽¹⁾.

Il convient toutefois de modérer cet enthousiasme en rappelant certains principes fondamentaux. La pérennité dans le temps de ces restaurations d'un haut niveau de complexité passe par un entretien minutieux. Elle est donc dépendante de la capacité des personnes ou de leur entourage à assurer une hygiène bucco-dentaire au quotidien efficace mais aussi d'être en mesure de réaliser des visites régulières chez un chirurgien dentiste pour assurer la « maintenance » de ces traitements⁽²⁾. Or, le vieillissement peut s'accompagner de fragilités et de pathologies chroniques à l'origine du déclin fonctionnel physique, cognitif et sensoriel évoluant peu à peu vers la dépendance.

L'accompagnement du vieillissement est parfois un défi lié à l'intrication de problèmes de santé multiples, qui se répercutent sur les performances fonctionnelles des personnes, et de leurs situations sociales. Les maladies générales influencent l'état buccal et, inversement, le mauvais état buccal aggrave l'état de santé générale⁽³⁾. Avec l'avancée en âge, ces maladies deviennent encore plus prégnantes. Par exemple, les diminutions de la dextérité et/ou de l'acuité visuelle sont des handicaps certains lorsqu'il faut passer des brossettes interdentaires ou le fil dentaire pour éliminer les dépôts de plaque dentaire déposés entre les dents ou tout simplement se brosser les dents de façon efficace au quotidien. Pour rappel sur le niveau de dextérité attendu, soulignons simplement que pour se brosser les dents efficacement il faut être capable d'écrire en cursive.

Rev Geriatr 2020 ; 45 (1) : 55-6.

1 Faculté d'Odontologie, Université de Nantes, Nantes, France.
 2 Service d'Odontologie, CHU de Tours, Chambray-les-Tours, France.
 3 EA 75-05 Éducation, Éthique Santé, Université de Tours, Tours, France.
 4 SSR-EHPAD, Service de Gériatrie, CHU de Tours, Tours, France.
 5 Service de Gériatrie, CHU de Tours, Tours, France.

Auteur correspondant : Docteur Frédéric Denis, Chirurgien-dentiste, Faculté d'Odontologie, Université de Nantes, Nantes, France ; Service d'Odontologie, CHU de Tours, Chambray-les-Tours, France ; EA 75-05 Éducation, Éthique Santé, Université de Tours, Tours, France.
 Courriel : frederic.denis@univ-tours.fr

Article reçu le 15/12/2019 et accepté le 16/12/2019

Dans ce contexte, un accompagnement de la personne âgée à une bonne hygiène bucco-dentaire peut être nécessaire. Il demande des compétences spécialisées, qui vont bien au-delà des soins de bouche tels qu'ils sont enseignés aux personnels paramédicaux dans leur formation initiale. Il nécessite un temps important, qui fait cruellement défaut dans l'organisation de nos institutions. Enfin, en pratique, comment inscrire une personne âgée avec des troubles cognitifs sévères et parfois non coopérante dans un protocole d'hygiène bucco-dentaire dont nous venons d'exposer le cahier des charges ?

Rappelons que la pérennité de dispositifs médicaux d'un haut niveau de complexité, comme les implants dentaires, est dépendante de la gestion des comorbidités qui se conjuguent entre elles et aux effets secondaires de la pharmacopée nécessaire pour les prendre en charge.

La fragilité de la personne qui en découle, ainsi qu'une mauvaise hygiène bucco-dentaire associée sont des facteurs intrinsèques et extrinsèques qui perturbent l'équilibre d'un écosystème biologique endobuccal. Cet écosystème est la pierre angulaire de la stabilité dans le temps de toutes réhabilitations bucco-dentaires mais plus encore des restaurations implantaires, qui reposent sur le principe biologique de l'ostéo-intégration⁽⁴⁾.

Dans notre pratique de dernier recours, il arrive que des dispositifs prothétiques complexes implanto-portés ou dento-portés doivent être déposés pour une cause infectieuse liée à un manque d'hygiène et/ou liée à l'altération de l'état de santé général. Dans ce cas, les seules alternatives

sont des restaurations traditionnelles amovibles, dont la réalisation n'est parfois même plus possible par manque de coopération du patient, en regard des difficultés organisationnelles pour accompagner une personne âgée dépendante dans un cabinet dentaire, mais aussi tout simplement parce que les bases osseuses maxillaires et mandibulaires sont insuffisantes pour assurer le succès de ces traitements.

Dans ce cas, l'impact psychologique et fonctionnel est lourd : on passe d'une situation où la fonction est parfaitement assurée à une précarité fonctionnelle d'une façon brutale et pour laquelle il est difficile d'anticiper des phases de transition.

En voulant repousser les limites du vieillissement de la fonction orale par la science et la technique, on souhaite contribuer à accompagner le bien vieillir. Pour autant, au travers de cet exposé, on observe que la complexité des situations engendrées par la dentisterie moderne relève également de la singularité dans la mesure où ces situations peuvent générer parfois une vulnérabilité, vulnérabilité qu'elle était censée supprimer.

Gardons à l'esprit que la science et la technique ne sont pas des réponses mais des outils, et ces « avancées » ne seront un progrès que si la médecine dentaire est capable de faire émerger un questionnement suffisant avant la mise en œuvre de ces traitements, c'est tout l'enjeu d'une médecine bucco-dentaire centrée sur la personne. ■

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent de pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. Vieillesse et qualité de la vie. Consulté le 7/12/2019. <https://www.who.int/ageing/about/facts/fr/>
2. **Ettinger RL.** Oral disease and its effects on the quality of life. *Gerodontology* 1987 ; 3 : 103-6.
3. **Riesen M, Chung JP, Pazos E, Budtz-Jørgensen E.** Interventions bucco-dentaires chez les personnes âgées. *Rev Med Suisse* 2002 ; 2 : 22553.
4. **Elgali I, Omar O, Dahlin C, Thomsen.** Guided bone regeneration: materials and biological mechanisms revisited. *Eur J Oral Sci* 2017 ; 125 : 315-37.