

## L'hygiène bucco-dentaire du sujet âgé

**Chez le patient âgé, une bonne hygiène bucco-dentaire participe à une meilleure qualité de vie et prévient la survenue d'affections susceptibles d'être graves. Le pharmacien d'officine doit bien connaître ces enjeux pour proposer des conseils éclairés et du matériel adapté à l'entretien des muqueuses et des prothèses dentaires.**

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - hygiène bucco-dentaire ; prothèse dentaire ; sujet âgé

**Oral hygiene in elderly patients.** In older patients, good oral hygiene contributes to better quality of life and prevents occurrence of potentially serious conditions. The pharmacist must be familiar with these issues in order to provide expert advice and appropriate equipment for maintaining mucous membranes and dental prostheses.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - oral hygiene; dental prosthetics; elderly patients

**Véronique DUPUIS**  
Professeur des Universités,  
praticien hospitalier,  
chef du Pôle d'odontologie  
et de santé buccale

Centre hospitalier  
universitaire de Bordeaux,  
Groupement hospitalier  
Saint-André,  
1 rue Jean-Burguet,  
33075 Bordeaux cedex,  
France

**A**vec l'âge, l'état bucco-dentaire est souvent altéré. Pourtant, une hygiène irréprochable reste capitale, d'autant plus si les personnes sont appareillées. Elle permet notamment d'empêcher l'infection, d'hydrater les muqueuses, de réduire la mauvaise haleine, d'éviter la dénutrition et de préserver l'image de soi [1-3]. Le jour de l'insertion d'une prothèse amovible, de nombreux conseils doivent être donnés. Il convient donc de passer du temps avec le patient pour lui expliquer les modalités d'utilisation et d'entretien de son nouveau dispositif. Par ailleurs, certaines personnes, déjà porteuses d'un appareil dentaire, ignorent qu'il doit être enlevé pour être nettoyé matin et soir, en même temps que les dents restantes. Réitérer régulièrement les informations d'usage au comptoir de l'officine n'est jamais inutile.



© V. Dupuis

**Figure 1.** Caries serpigineuses.

### L'entretien des dents et des muqueuses

L'hygiène bucco-dentaire est souvent négligée lorsque le nombre de dents se restreint. Associée à celle de la prothèse, elle permet d'assurer une prévention efficace contre la perte anticipée des dents et l'apparition des stomatites prothétiques (figure 1) [4,5].

### Le brossage

♦ **Le brossage des dents requiert l'utilisation d'une brosse souple et à petite tête** afin d'atteindre les zones difficiles d'accès, manuelle ou électrique, et d'un dentifrice riche en fluor (figure 2). L'usage des brossettes et/ou du fil interdentaires est associée.

♦ **Ce soin se scinde en deux temps :**

- le traitement mécanique vise à éliminer la plaque et demeure la première mesure de prophylaxie contre les caries et les maladies des gencives ;



© V. Dupuis

**Figure 2.** Brossage des dents restantes.

- le traitement chimique repose sur l'utilisation d'un bain de bouche à la chlorhexidine, qu'il convient de n'utiliser que sur de courtes périodes pour éviter la disparition des bactéries commensales, et d'un dentifrice fluoré (1 000 ppm).

Adresse e-mail :  
veronique.dupuis@chu-  
bordeaux.fr (V. Dupuis).

### Encadré 1. Protocole de nettoyage des dents et des muqueuses

Dents et muqueuses doivent être nettoyées après chaque repas avec une brosse à dents souple, qui sera changée tous les deux mois, et un dentifrice fluoré. L'usage d'un bain de bouche une fois par semaine peut être conseillé.

La brosse doit être rincée après chaque utilisation, puis rangée dans un verre la tête vers le haut pour éviter la stase bactérienne. Elle est changée tous les deux mois.

### L'hygiène des muqueuses

◆ **Les muqueuses doivent être nettoyées à l'aide d'une brosse à dents très souple** (chirurgicale au début), en même temps que les dents, c'est-à-dire deux à trois fois par jour, avec un bain de bouche avec ou sans chlorhexidine selon l'état de santé bucco-dentaire (encadré 1). La chlorhexidine peut être utilisée dans un premier temps pour assainir le contexte buccal, puis remplacée par des produits sans nocivité vis-à-vis de la flore bactérienne. La langue doit également être grattée avec beaucoup de douceur, soit avec une brosse à dents très souple, soit avec un gratte-langue.

◆ **Ce brossage favorise l'élimination des bactéries et *Candida albicans*** qui s'infiltrent dans les espaces intercellulaires les plus superficiels de l'épithélium et permet à la muqueuse de se kératiniser et de supporter les pressions induites par la mastication (figure 3). Au début, ce nettoyage est désagréable, mais le patient s'y habituera progressivement.

### L'entretien des prothèses amovibles

Le chirurgien-dentiste doit montrer devant un miroir comment mettre et ôter sa prothèse à la personne nouvellement appareillée. Le patient est ensuite invité à réitérer l'opération, jusqu'à ce qu'il la maîtrise parfaitement.



Figure 3. Brossage des muqueuses.



Figure 4. Brosse à prothèse.

### L'hygiène des prothèses amovibles

◆ **Une brosse à prothèse** (figure 4), ou à ongles dédiée, du savon de Marseille et une petite bassine en plastique sont nécessaires pour correctement prendre soin de sa prothèse.

◆ **Le nettoyage de prothèse amovible** est essentiel pour lutter contre la colonisation progressive du dispositif par les bactéries qui se multiplient activement. Son vieillissement n'est pas sans conséquences : il y a quatre ou cinq fois plus de germes aérobies, deux à quatre fois plus de germes Gram négatif et 200 fois plus de *Candida albicans* dans une prothèse portée depuis cinq ans que dans une autre ne datant que d'une année. Cela explique l'importance d'une hygiène rigoureuse après chaque repas et d'un changement régulier de la prothèse ou d'une réfection de la totalité de la base en résine (tous les cinq ans environ) par le chirurgien-dentiste.

◆ **L'action mécanique du brossage** est primordiale. Celui-ci se réalise avec du matériel (brosse à prothèse ou à ongles) qui ne peut être utilisé en bouche, puisque la dureté de ses poils entraînerait des lésions. Ce lavage s'effectue au savon de Marseille, sous eau courante, au-dessus d'un lavabo rempli d'eau pour éviter toute fracture du dispositif en cas de chute. L'usage du dentifrice est déconseillé car s'il est parfaitement adapté à la dureté de l'émail dentaire, il est souvent trop abrasif pour une prothèse en résine. Le praticien doit, là encore, montrer au patient comment faire et insister sur l'importance de la répétition régulière de ce geste.

◆ **Les produits de nettoyage commercialisés** n'ont qu'une très faible efficacité et ne peuvent en aucun cas remplacer le brossage. La personne qui tient à les utiliser doit observer le protocole suivant : après avoir nettoyé sa prothèse avec du savon de Marseille puis l'avoir rincée, elle l'immergera dans un verre contenant le produit de nettoyage durant 10 minutes au maximum avant de la rincer à nouveau abondamment sous l'eau courante pour éviter tout risque d'allergie.

◆ **L'utilisation complémentaire d'agents antiseptiques n'étant toutefois pas inutile**, le patient peut employer soit une solution à base de chlorhexidine à 0,02 % pendant une heure ou à 0,03 % pendant une demi-heure (seules les solutions comportant de la chlorhexidine à 2 % risquent de colorer les prothèses), soit du Lactacyd® à 16 %. Ces trempages doivent se réaliser une fois par semaine et être suivis d'un abondant

rinçage à l'eau claire pour éliminer les traces d'antiseptiques pouvant se loger dans les porosités de la résine. En tout cas, il ne faut pas les réitérer quotidiennement car cela aurait pour effet d'éliminer les bactéries saprophytes de la cavité buccale et d'entraîner des douleurs au niveau des muqueuses.

◆ **Durant la nuit**, le patient ne souhaite pas toujours garder sa prothèse en bouche, parfois par crainte de l'avaloir. Après un nettoyage soigneux, l'appareil peut être rangé, au sec, dans une boîte prévue à cet effet ou sur le bord du lavabo, mais jamais dans un verre d'eau car cela favoriserait la prolifération bactérienne (figure 5). En revanche, s'il préfère la conserver, il peut la replacer une fois qu'elle est bien lavée sans oublier d'avoir correctement nettoyé la cavité buccale et les dents restantes.

◆ **Le port continu des prothèses n'est pas recommandé** car il entraînerait :

- une obstruction permanente des orifices excréteurs des glandes palatines ;
- une augmentation de la dékératinisation ;
- une hyperplasie palatine dans 20 % des cas ;
- une croissance du nombre de stomatites prothétiques (74 % des patients atteints de stomatite portent leur prothèse en permanence).

Néanmoins, aucune perte de rétention n'est observée lors de cet usage en continu. Lorsque la personne ne vit pas seule, il est toujours délicat de lui demander d'ôter sa prothèse la nuit. Cette recommandation ne sera ferme qu'en cas de candidoses buccales importantes (encadré 2).

## La visite chez le chirurgien-dentiste

Deux fois par an, une visite chez le chirurgien-dentiste s'impose pour vérifier la santé buccale, l'état d'adaptation des prothèses et l'occlusion, et réaliser un détartrage soigneux.



Figure 5. Une situation à proscrire : laisser tremper sa prothèse dans un verre d'eau pendant la nuit.

### Encadré 2. À propos du port nocturne de la prothèse

En dehors de toute pathologie buccale, il faut laisser le choix au patient de porter ou d'ôter sa prothèse durant la nuit. La vie intime s'accommode, en effet, difficilement du handicap que représente l'édentation.

## Le patient dépendant

L'entretien et les soins de bouche d'une personne âgée dépendante doivent être pris en charge par le personnel soignant. Cette tâche doit se réaliser avec beaucoup de délicatesse car il s'agit de pénétrer un espace intime. Une bouche saine influe sur la déglutition, la respiration, le confort et la communication, donc la relation avec autrui.

## Hygiène bucco-dentaire et dépendance

◆ **Trois groupes de patients se distinguent en fonction de leurs aptitudes et possibilités de coopération** : les sujets capables de s'occuper de leur hygiène bucco-dentaire, ceux pouvant assurer une hygiène réduite et les personnes dans l'incapacité de s'en préoccuper.

◆ **Le problème de l'accès aux soins des personnes hospitalisées** se pose de façon récurrente. De plus, l'hygiène des patients dépend de l'âge, du niveau de dépendance et de l'aptitude de l'environnement hospitalier à compenser le handicap dans le domaine de l'hygiène bucco-dentaire. Ainsi, les besoins d'aide concernant l'hygiène buccale concernent 84 % des individus en milieu hospitalier dans les services de long séjour et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), car ce sont les patients dont le niveau d'autonomie (groupe iso-ressource [Gir]) est le plus bas qui sont institutionnalisés.

◆ **Les paramètres médicaux et environnementaux qui conditionnent l'hygiène bucco-prothétique** sont :

- la nature du handicap ;
- les conditions de prise en charge par le personnel soignant ;
- l'intervention ponctuelle d'un odontologiste.

◆ **Le manque d'accès à l'hygiène favorise l'accumulation de plaque dentaire** et donc le développement ou l'aggravation d'une pathologie parodontale, retrouvée chez 55 à 85 % des personnes âgées. Les perturbations du système immunitaire liées à la dénutrition entraînent, de plus, des difficultés de cicatrisation du parodonte. Les déficits d'hygiène participent aussi à l'augmentation des troubles de la déglutition et des fausses routes.





Figure 6. Brosse à dents aspirante.

Une inflammation gingivale chronique, associée à des douleurs, et des mobilités dentaires perturbant la mastication sont fréquemment observées [6].

### L'hygiène dentaire

◆ **Différents types de matériel peuvent être utilisés pour réaliser l'hygiène dentaire d'une personne âgée dépendante** : une brosse à dents manuelle ou électrique, des brossettes et du fil interdentaires, des brosses et brossettes "aspirantes" (figure 6), une bassine plastique, ainsi qu'un haricot.

◆ **Quand le patient est capable d'assurer son hygiène bucco-dentaire**, les soignants doivent entretenir sa motivation vis-à-vis de cette toilette quotidienne. S'il peut nettoyer lui-même ses dents et ses prothèses, il convient néanmoins de lui préparer le matériel (bassine, brosses à dents et à prothèse, bains de bouche, dentifrice et savon de Marseille). Une aide peut être nécessaire en cas de troubles de la vision : il faut contrôler, voire compléter. Parfois, il est utile de mettre en place des miroirs grossissants ou de préconiser le port de lunettes pendant le nettoyage de la bouche, des dents et des prothèses. La modification des manches des brosses à dents manuelles peut permettre une meilleure préhension. Toutefois, la brosse à dents électrique, qui possède toujours un manche volumineux, est plus facile à tenir. Deux fois par an, le patient doit consulter le spécialiste pour réaliser un détartrage et un assainissement approfondi des prothèses dentaires.

◆ **Si le sujet a une capacité réduite à prendre en charge son hygiène bucco-dentaire**, il peut effectuer lui-même le nettoyage de ses dents et prothèses mais a besoin, en revanche, de soutien. Il convient de le motiver en l'incitant à réaliser les soins lui-même chaque fois que cela est possible même si, dans nombre de cas, le nettoyage des prothèses devra être effectué ou réitéré par le personnel soignant. Des aides complémentaires sont souvent nécessaires : miroir agrandissant, lunettes de lecture, brosses à dents adaptées, mais aussi fil interdentaire ou brossettes lorsque les espaces entre les dents sont assez larges. Le patient doit consulter le spécialiste quatre fois par an en vue d'un détartrage et d'un assainissement approfondi des prothèses dentaires.

◆ **Si la personne est incapable d'assurer son hygiène bucco-dentaire**, le soin doit être adapté à la pathologie et à son état de conscience. Chaque fois que cela est possible, il faut décider d'un temps dédié en accord avec le personnel. La responsabilité de l'hygiène bucco-dentaire incombe donc aux soignants. Les problèmes de fausses routes doivent être pris en compte. Les brosses à dents aspirant la salive et l'eau ou le bain de bouche permettent de limiter le risque.

◆ **Quand le sujet est conscient et coopérant**, le soignant qui réalise le nettoyage des dents et des muqueuses doit respecter la marche à suivre suivante : se munir d'une brosse à dents souple, s'asseoir à la tête du lit, passer son bras gauche autour des épaules du patient pour lui maintenir la tête et tenir le haricot sous le menton, plonger la brosse à dents dans du bain de bouche dilué, le dentifrice n'étant utilisé que si le sujet est en mesure de cracher, puis brosser délicatement du rose (gencive) vers le blanc (dents), secteur par secteur, quatre fois chacun, pendant deux minutes en tout (figure 7). Si l'édentation est complète, seules les gencives sont brossées, sans oublier de nettoyer la langue et de réaliser le rinçage de la bouche si le patient est capable de cracher. Ces soins doivent être réalisés



Figure 7. Soins bucco-dentaires chez un patient dépendant mais coopérant.

deux fois par jour, matin et soir, avec douceur et fermeté. L'emploi de bain de bouche ne peut être que temporaire. Les prothèses dentaires doivent, quant à elles, être nettoyées après chaque repas et conservées au sec. Chaque trimestre, la personne doit consulter le chirurgien-dentiste qui effectuera un détartrage et un assainissement des prothèses dentaires.

◆ **Chez une personne plus ou moins consciente et/ou non coopérante**, le soignant nettoiera avec douceur la cavité buccale avec une compresse entortillée autour d'une pince et trempée dans du bain de bouche (Méridol®, Elmex®, Eludril®). Il est aussi envisageable d'utiliser la brosse aspirante imbibée de solution. Il est important d'humidifier les muqueuses avec de l'eau et une compresse et de vaseliner les lèvres pour éviter le dessèchement, surtout quand la respiration est buccale. Les prothèses dentaires seront nettoyées après chaque repas et conservées au sec, puis traitées en profondeur par le chirurgien-dentiste tous les deux mois.

### L'hygiène des muqueuses

◆ **L'hygiène des muqueuses requiert l'utilisation** d'une bassine pour les patients non autonomes, d'une brosse à dents très souple à petite tête, d'un bain de bouche avec ou sans chlorhexidine, de brossettes "aspirantes" et d'un haricot.

◆ **L'hyposialie** est un problème couramment rencontré chez les personnes âgées, souvent secondaire à la prise de médicaments ou d'associations médicamenteuses. Les anticholinergiques, les antihypertenseurs et les antidépresseurs sont principalement en cause. Une étroite collaboration entre le médecin, le dentiste, le pharmacien et le personnel soignant doit s'instaurer pour lutter contre cet effet indésirable (*encadré 3*). L'âge, l'absence de dents et de mastication favorise, de plus, la diminution de salive par régression des glandes salivaires. La prise en charge repose sur des bains de bouche à la chlorhexidine à 0,12 %. Enfin, les pâtes dentifrices utilisées ne doivent pas contenir trop d'abrasifs. Les gammes de produits BioXtra® (Pharmadent) ou Aequasyl® (Esai) peuvent être conseillées.

#### Encadré 3. Prise en charge de l'hyposialie

Boire de l'eau non gazeuse en quantité suffisante.  
Pulvériser de l'eau dans la cavité buccale.  
Stimuler les glandes salivaires en mastiquant, en suçant des pastilles.  
Utiliser la salive artificielle la nuit.  
Vaseliner les lèvres.

#### Encadré 4. Traitements locaux des mycoses buccales

Bains de bouche (Fungizone®, Triflucan®), susceptibles d'être avalés si le patient est en mesure de le faire et si la contamination se prolonge au niveau du tube digestif.

Gels (Daktarin®).

Antifongique *per os* (Triflucan®).

#### Encadré 5. Traitement des ulcérations buccales

Une cuillère à soupe de bicarbonate à 1,4 % dans un verre d'eau tiède à utiliser en bain de bouche ou pour nettoyer la cavité buccale avec une compresse.

Pansoral® gel, Flogencyl®.

Anesthésique en pommade si les douleurs sont importantes.

◆ **Les mycoses buccales** sont également le plus souvent dues à des médicaments, mais peuvent également être provoquées par le port d'une prothèse ancienne mal entretenue (*encadré 4*). Le patient éprouve alors une sensation de brûlure, de goût métallique et refuse de manger, la prothèse peut devenir insupportable. À l'observation, des zones érythémateuses sont distinguées.

◆ **Les ulcérations** ont souvent une origine prothétique et, dans ce cas, le chirurgien-dentiste est en mesure de régler la situation, mais elles peuvent aussi être dues à des aphtes, une radiothérapie ou une mauvaise hygiène buccale (*encadré 5*).

### Conclusion

Un bon état bucco-dentaire permet au patient âgé de conserver une image agréable de lui-même, mais aussi une approche des autres satisfaisante, participe à son esthétisme et favorise une meilleure alimentation. Il diminue les risques de perte de dents, le repli sur soi et prévient l'halitose.

En cas d'hygiène défaillante, des affections relativement graves peuvent survenir comme les greffes bactériennes à distance sur des matériaux employés dans les prothèses utilisées en remplacement des organes, au niveau du cœur (endocardites), des reins et des articulations. La mauvaise hygiène bucco-dentaire est également susceptible de provoquer des pathologies pulmonaires par inhalation de bactéries [2,3]. Les dents saines et propres sont un atout pour vivre en société et améliorent la qualité de vie. ►

### Références

- [1] Lacoste-Ferré MH, Gendre C, Rapp L et al. Amélioration de la santé orale chez des patients institutionnalisés. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2014;12(3):275-83.
- [2] Poisson P, Barberger-Gateau P, Tulon A et al. Efficiency at the resident's level of the NABUCCOD nutrition and oral health care training program in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(4):290-5.
- [3] Poisson P, Laffond T, Campos S et al. Relationships between oral health, dysphagia and undernutrition in hospitalized elderly patients. *Gerodontology*. 2016;33(2):161-8.
- [4] Baumgartner W, Schimmel M, Müller F. Santé bucco-dentaire et soins dentaires chez la personne âgée en situation de dépendance. *Swiss Dent J*. SSO 2015;125(4):101-12.
- [5] Hyde S, Dupuis V, Mariri BP et al. Prevention of tooth loss and dental pain for reducing the global burden of oral diseases. *Int Dent J*. 2017;67(S2):19-25.
- [6] Bodineau A, Boutelier C, Viala P et al. Troubles de la déglutition : de l'état bucco-dentaire à la fausse-route. *NPG*. 2007;7(40):7-14.

Déclaration de liens d'intérêts  
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.