

# Pathologie bucco-dentaire de la personne âgée : diagnostic et prise en charge

Pr Isabelle Prêcheur  
Chirurgien-dentiste

Consultation dentaire, hôpital l'Archet, CHU de Nice  
[precheur.i@chu-nice.fr](mailto:precheur.i@chu-nice.fr)

52<sup>èmes</sup> Journées de la Société de Gérontologie de l'Ouest et du Centre (SGOC)  
Les Sables d'Olonne, 26 mars 2021

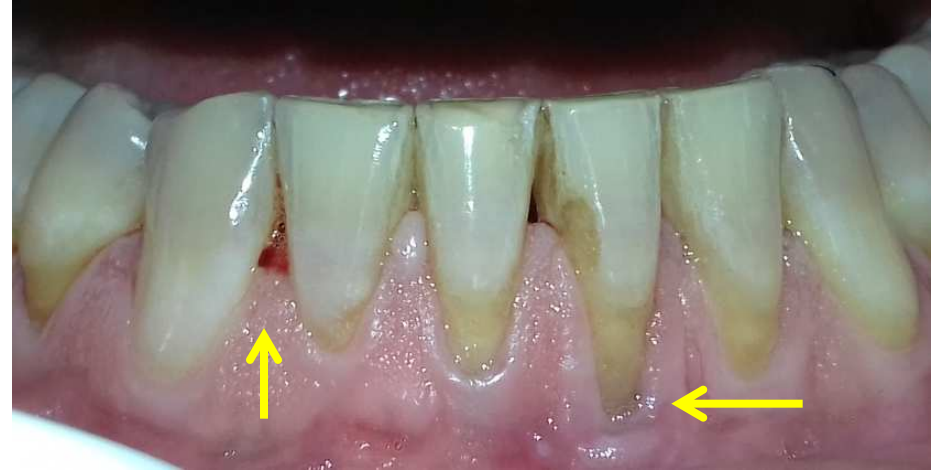
# Le biofilm microbien buccal



# Les biofilms oraux



Flore orale compatible avec la santé bucco-dentaire



Flore des gingivites et des parodontites



Flore des caries dentaires



Flore des candidoses orales

# Bouches âgées



Flore orale compatible avec la santé bucco-dentaire



Flore des gingivites et des parodontites



Flore des caries dentaires



Flore des candidoses orales

# Le Biofilm Oral Critique des personnes dépendantes

Récalcitrant à toutes les mesures d'hygiène

Flores cariogènes + parodontogènes + *Candida*  
+ bactéries intestinales et respiratoires :  
*Staph. aureus*, *Ps. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *E. coli*...

72 % des soignants d'EHPAD ne sont pas satisfaits des  
soins dentaires qu'ils donnent aux résidents



# Le Biofilm Oral Critique des personnes dépendantes

Récalcitrant à toutes les mesures d'hygiène

=> Pneumonies d'inhalation

=> Mauvais goût dans la bouche :

bactéries anaérobies orales + intestinales

médicaments amers « piégés » dans le biofilm

=> Dénutrition

=> Désocialisation...



Le diagnostic  
des pathologies bucco-dentaires  
chez les personnes âgées

Le diagnostic  
des pathologies bucco-dentaires  
chez les personnes âgées

=> Soit le besoin de soins dentaires  
est évident

# Diagnostic



Patient âgé de 60 ans  
Pas de soins dentaires, pas d'hygiène dentaire

# Diagnostic



Patient âgé de 75 ans  
Pas de soins dentaires, pas d'hygiène dentaire

# Diagnostic



Patiente âgée de 85 ans  
Troubles cognitifs, vieilles prothèses inadaptées

# Diagnostic



Patiente âgée de 85 ans  
Troubles cognitifs, vieilles prothèses inadaptées

=> Impossible à refaire  
=> Dédramatiser auprès de la famille

Le diagnostic  
des pathologies bucco-dentaires  
chez les personnes âgées

=> Soit impossible à faire  
avec un simple examen visuel

# Le diagnostic des pathologies bucco-dentaires chez les personnes âgées

=> Soit impossible à faire  
avec un simple examen visuel

Parce que les personnes âgées ont des  
lésions dentaires profondes

# Diagnostic



Patiente âgée de 63 ans  
Parodontite

# Diagnostic



Patiente âgée de 63 ans  
Parodontite

Impossible de savoir avant le détartrage  
si les dents seront mobiles et devront être extraites, ou non

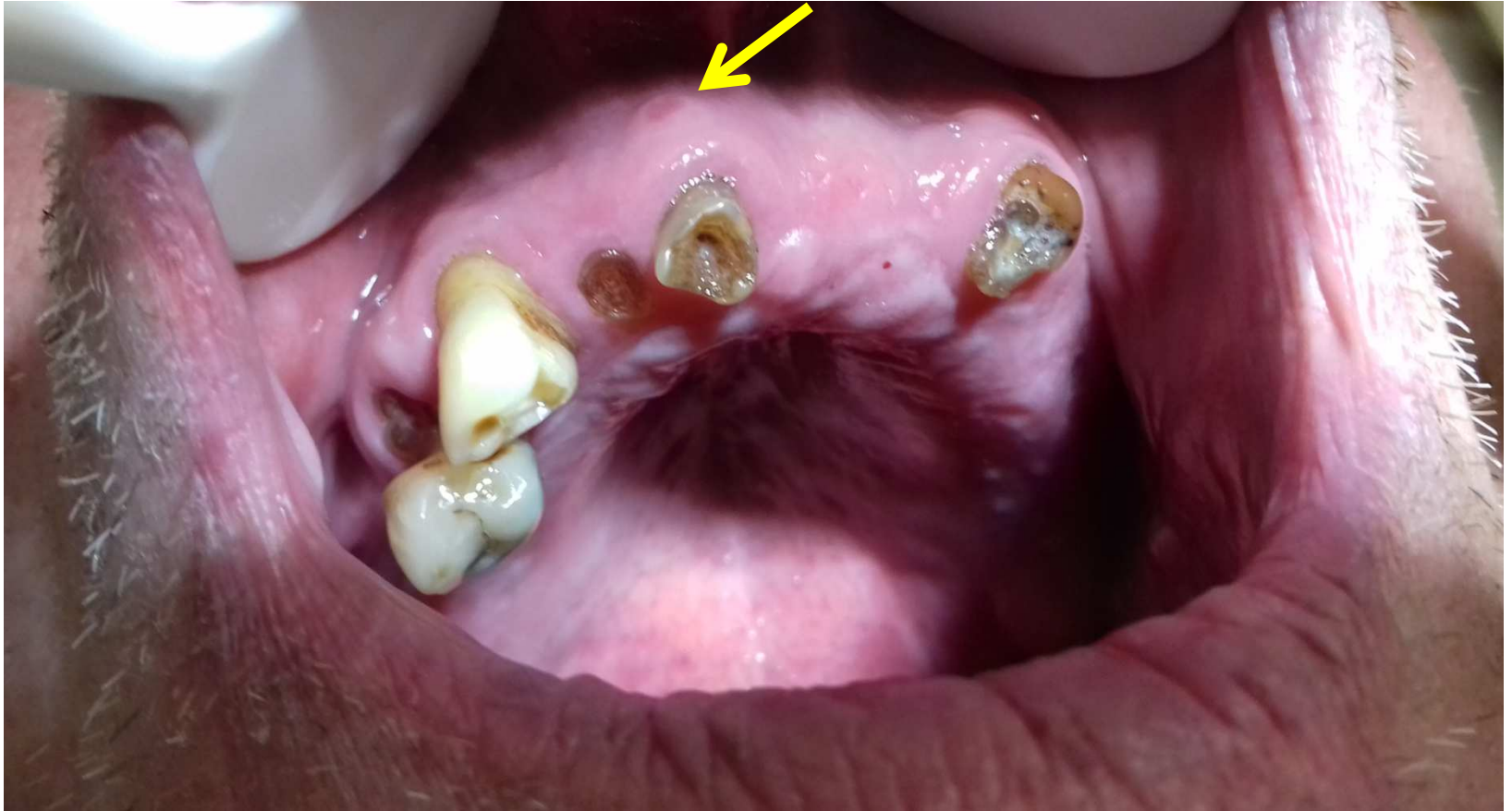
# Diagnostic



Patient âgé de 72 ans

Hygiène dentaire satisfaisante, satisfait de ses prothèses, pas de douleur

# Diagnostic



Patient âgé de 72 ans  
Hygiène dentaire satisfaisante, satisfait de ses prothèses, pas de douleur

# Diagnostic



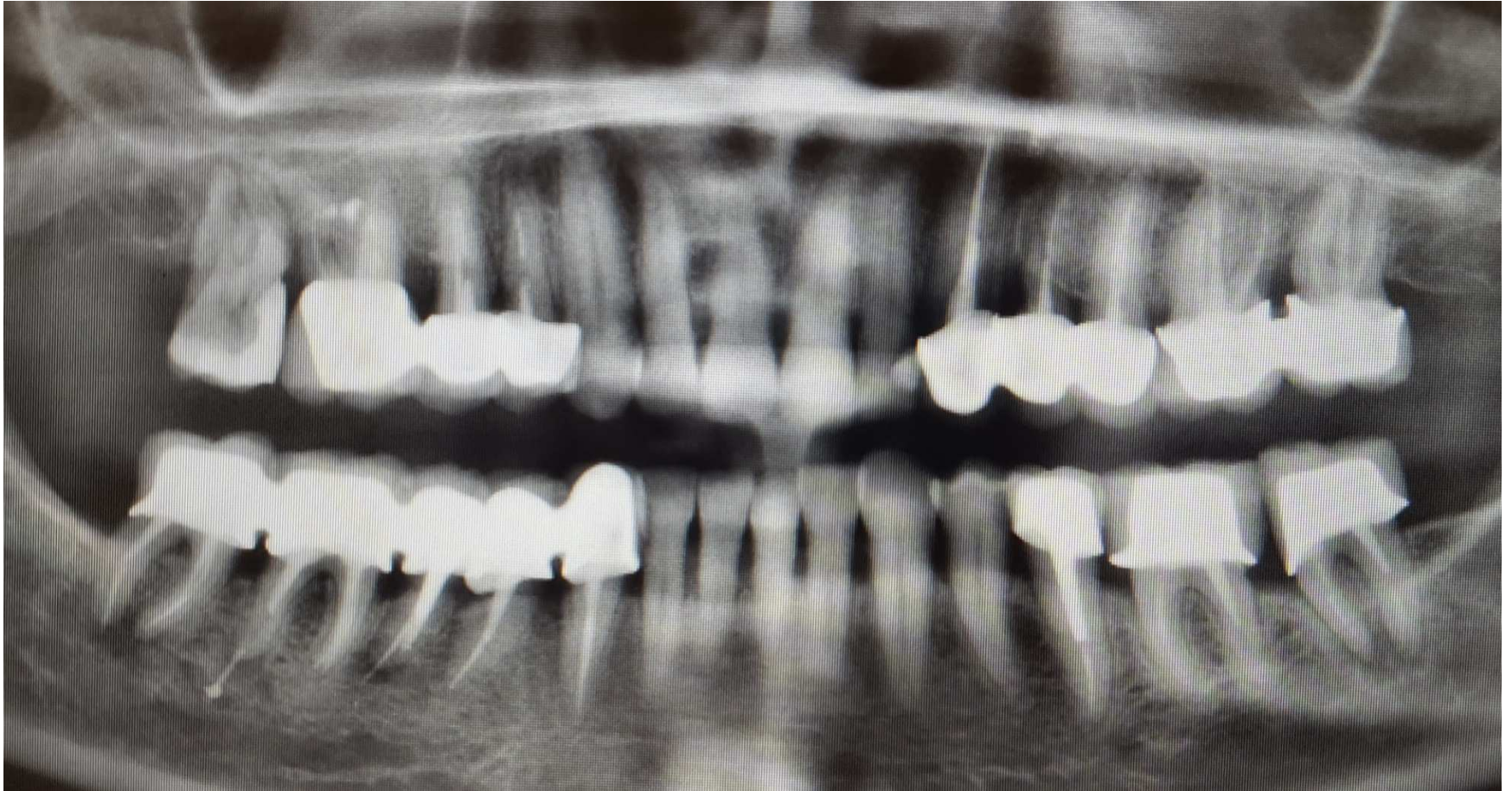
Patiente âgée de 65 ans  
Hygiène dentaire satisfaisante, satisfaite de ses bridges, pas de douleur

# Diagnostic



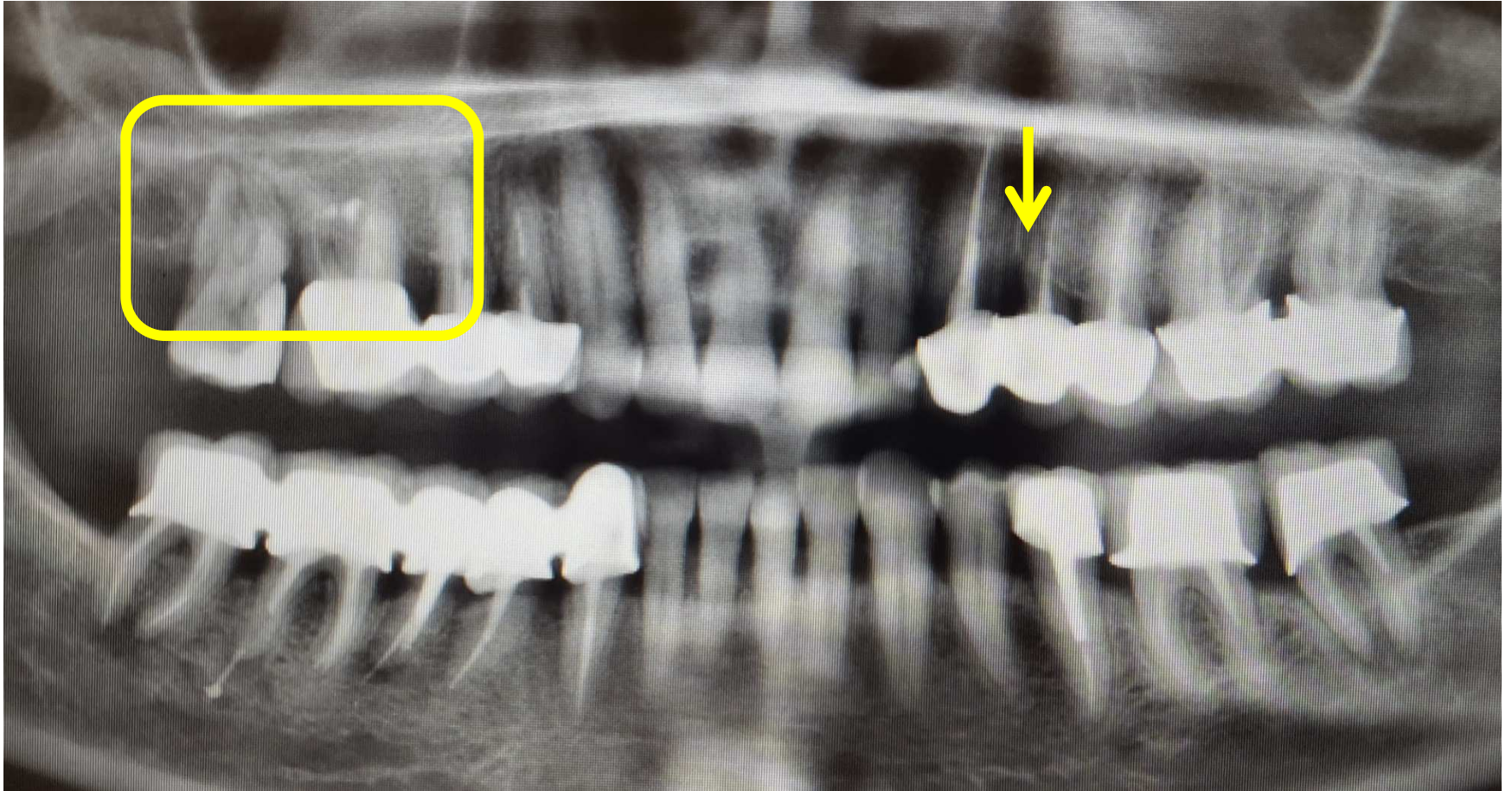
Patiente âgée de 65 ans  
Hygiène dentaire satisfaisante, satisfaite de ses bridges, pas de douleur  
Adressée par le Service d'Infectiologie pour  
abcès cérébral d'origine dentaire

# Diagnostic



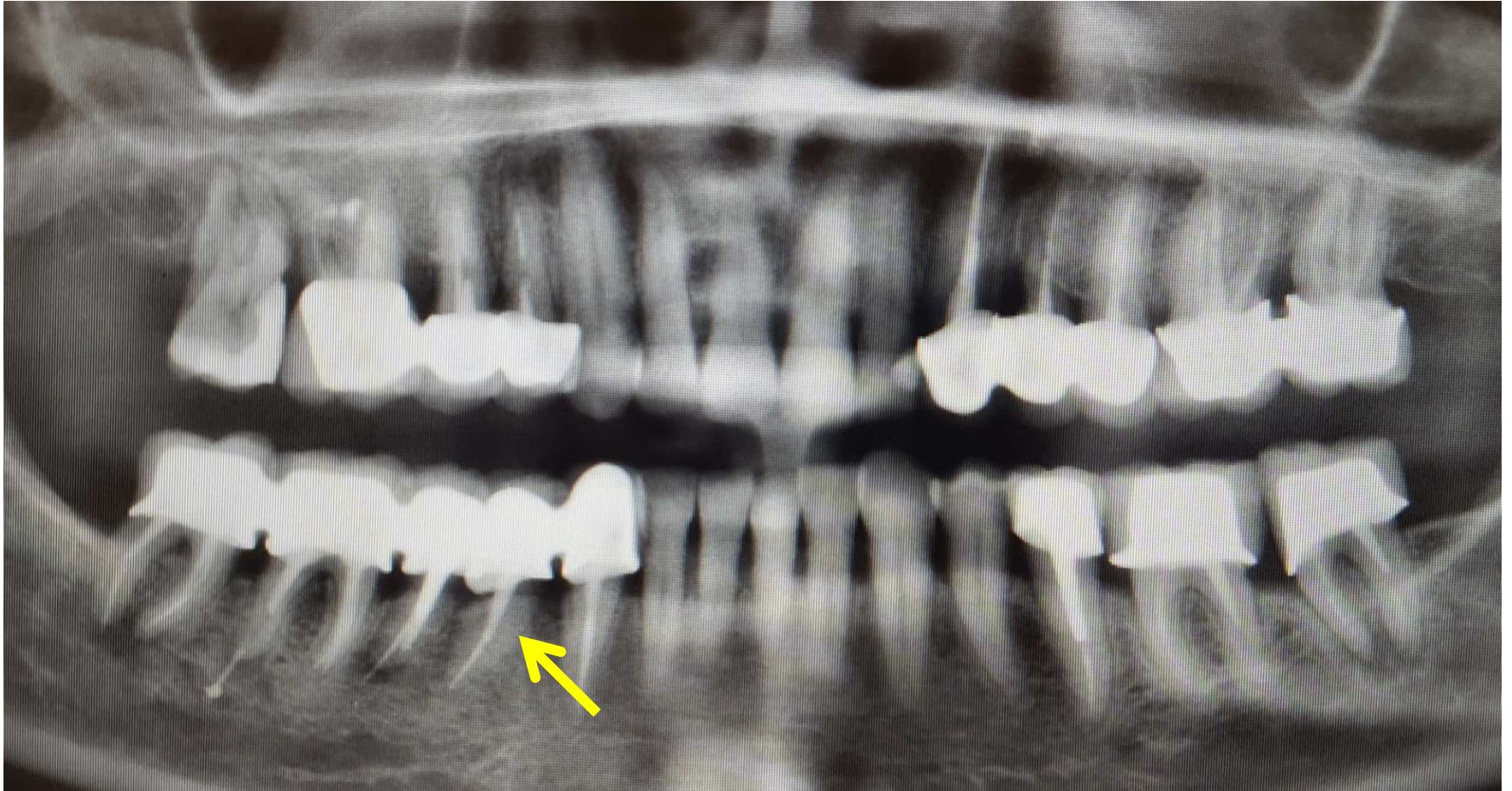
Patiente âgée de 65 ans  
Hygiène dentaire satisfaisante, satisfaite de ses bridges, pas de douleur  
Adressée par le Service d'Infectiologie pour  
abcès cérébral d'origine dentaire

# Diagnostic



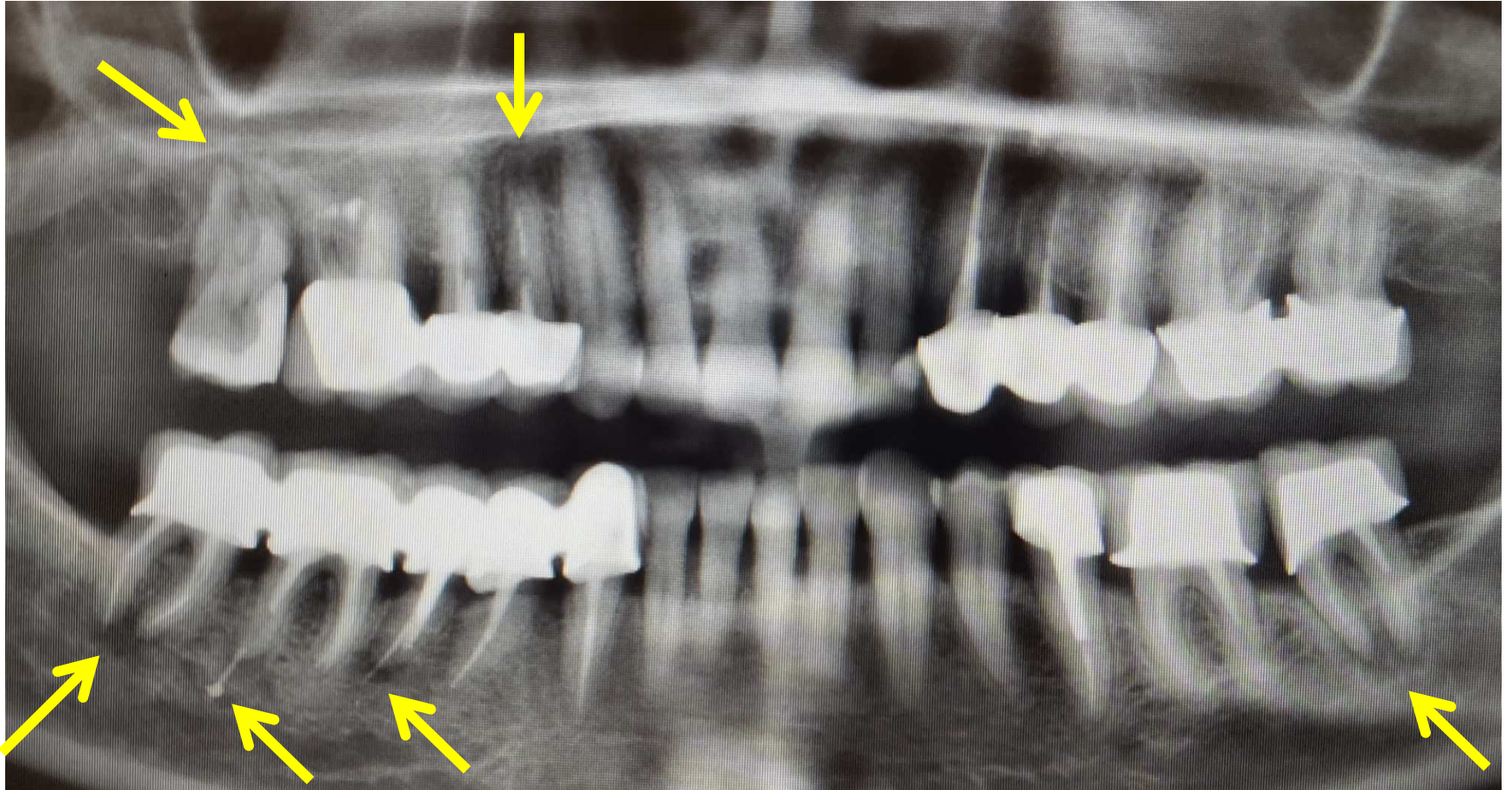
Patiente âgée de 65 ans  
Hygiène dentaire satisfaisante, satisfaite de ses bridges, pas de douleur  
Adressée par le Service d'Infectiologie pour  
Abcès cérébral d'origine dentaire

# Diagnostic



Patiente âgée de 65 ans  
Hygiène dentaire satisfaisante, satisfaite de ses bridges, pas de douleur  
Adressée par le Service d'Infectiologie pour  
Abscess cérébral d'origine dentaire

# Diagnostic



Patiente âgée de 65 ans  
Hygiène dentaire satisfaisante, satisfaite de ses bridges, pas de douleur  
Adressée par le Service d'Infectiologie pour  
Abcès cérébral d'origine dentaire

Au total, le diagnostic  
des pathologies bucco-dentaires  
chez les personnes âgées

=> Soit évident : non technique

=> Soit impossible à faire avec un  
simple examen visuel

# Les grilles d'évaluation

12.4

## GRILLE D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE LA BOUCHE

Items	0	1	2
Voix, communication	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler
Lèvres	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements, douleurs
Dents et/ou prothèses	Propres et sans débris	Plaques et débris localisés (entre dents), dents abîmées	Douleurs, plaque dentaire, débris généralisés
	Prothèses propres	Prothèses dentaires sales	Dents/prothèses très abîmées
Gencives	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, œdémateuses	Débris, saignements
Langue	Rose et humide Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, moins colorée	Rouge et brillante, noire Fissurée, boursouflée
Salive	Transparente	Visqueuse, épaisse	Absente
Muqueuses	Roses et humides	Inflammatoires, plaques blanches, sans ulcération	Ulcération et/ou saignements, douleurs
Déglutition	Normale	Douleurs, difficulté à déglutir	Absence de déglutition, impossibilité de s'alimenter
Goût	Normal	Altération	Goût métallique
Odeur	Normale	Odeur désagréable, halitose, mauvaise haleine	Odeur insupportable, putride, malade gêné
Total sur 20			

Exemple : la grille d'Eilers

Pour motiver les équipes soignantes aux soins de bouche ?

# Les grilles d'évaluation



Prise en charge  
des pathologies bucco-dentaires  
chez les personnes âgées

# Prise en charge

## 1. Médecin + secrétariat

- Programmer systématiquement pour tous les patients âgés  
2 rdv / an chez le dentiste



# Prise en charge

## 1. Médecin + secrétariat

- Programmer systématiquement pour tous les patients âgés  
2 rdv / an chez le dentiste



*On tolère dans la bouche des foyers infectieux  
que l'on ne tolérerait dans aucune autre discipline médicale*

# Pathologies bucco-dentaires du sujet âgé

Au total :

- Au minimum tartre / bouche sale
  - => détartrage, nettoyage professionnel des dents et des prothèses
- Besoin de soins dentaires
  - => bilan et soins dentaires

# Prise en charge

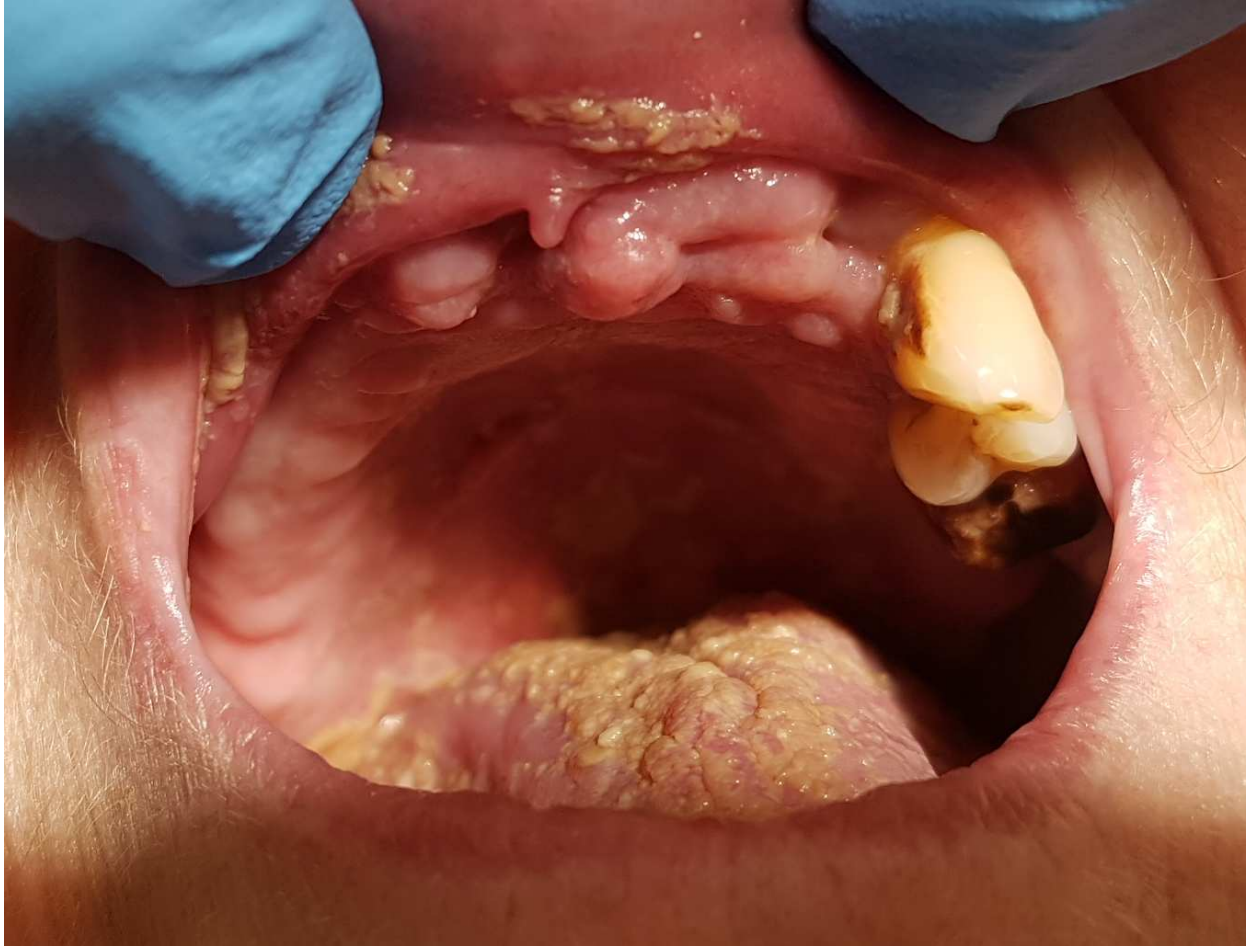
## 1. Médecin + secrétariat

- Programmer systématiquement pour tous les patients âgés  
2 rdv / an chez le dentiste  
anniversaire + 6 mois après

Pour un patient né le 26 mars  
1 rdv en mars  
1 rdv en septembre

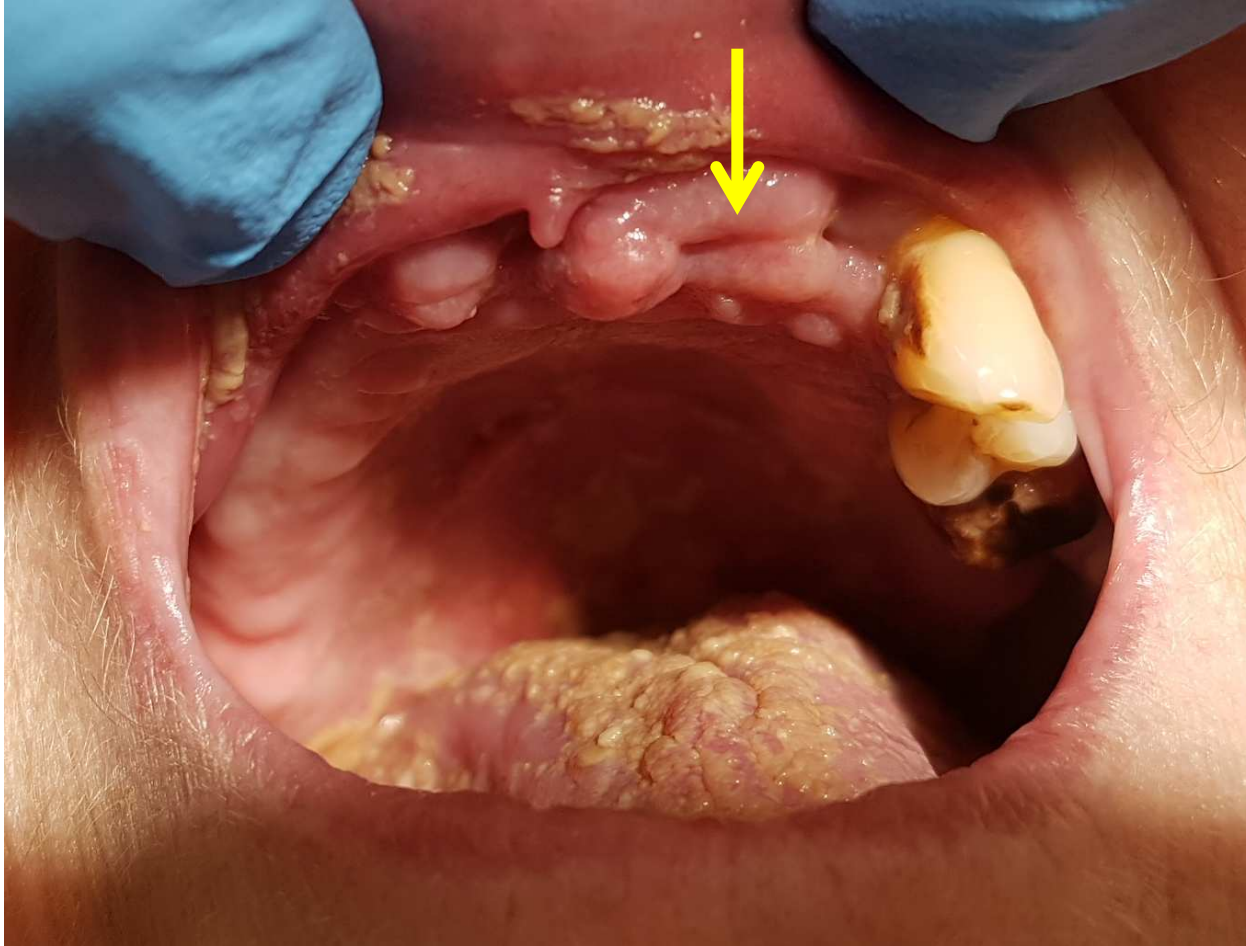


Ne pas attendre que le patient ait mal



Patiente âgée de 75 ans, troubles cognitifs  
Prothèse dentaire jamais retirée, pas de doléance de douleur

# Diagnostic



Patiente âgée de 75 ans, **troubles cognitifs**  
Prothèse dentaire jamais retirée, **pas de doléance de douleur**  
Adressée par le Service d'Infectiologie pour pneumonie d'inhalation

# Prise en charge

## 1. Médecin + secrétariat

- Programmer systématiquement pour tous les patients âgés  
2 rdv / an chez le dentiste
  
- Envoyer à l'avance le dossier de liaison  
Avec la liste des médicaments prescrits  
Risque d'endocardite infectieuse ?  
ATCD biphosphonates ? Oraux / injectables ?

# Prise en charge

- Envoyer à l'avance le dossier de liaison
  - Avec la liste des médicaments prescrits
  - Risque d'endocardite infectieuse ?
  - ATCD biphosphonates ? Oraux / injectables ?

# Prise en charge

- Envoyer à l'avance le dossier de liaison
    - Avec la liste des médicaments prescrits
    - Risque d'endocardite infectieuse ?
    - ATCD biphosphonates ? Oraux / injectables ?
- => Arrêt anticoagulants ?  
Prémédication antibiotique ?  
Extractions post-biphosphonates contre-indiquées ?  
Anxiolytique ?



# Prise en charge

Remarques :

1. Nouveaux codes CCAM pour les soins dentaires chez les patients
  - handicapés
  - sous anticoagulants
  - diabétiques



# Prise en charge

Remarques :

2. Vous pouvez demander aux chirurgiens-dentistes de prescrire des bons de transport

Les chirurgiens-dentistes en ville et à l'hôpital ont le droit de prescrire des bons de transport



# Prise en charge

## **2. Médecin + équipe soignante + secrétariat**

- Si douleur ou si l'équipe soignante signale quelque chose  
=> demander un rdv dentaire en urgence



# Remarque : les télé-expertises dentaires

Très utiles

=> Permettent d'éviter un 1<sup>er</sup> transfert du patient au cabinet dentaire

# Remarque : les télé-expertises dentaires

Très utiles

=> Permettent d'éviter un 1<sup>er</sup> transfert du patient au cabinet dentaire

Faire un mail avec :

1. Motif de la demande :

douleur en haut à droite

dent cassée

dent mobile, risque de l'avaler

prothèse dentaire cassée

saignements des gencives...

# Remarque : les télé-expertises dentaires

Très utiles

=> Permettent d'éviter un 1<sup>er</sup> transfert du patient au cabinet dentaire

Faire un mail avec :

1. Motif de la demande

2. Envoyer à l'avance le dossier de liaison

Avec la liste des médicaments prescrits

Risque d'endocardite infectieuse ?

ATCD biphosphonates ? Oraux / injectables ?

# Remarque : les télé-expertises dentaires

ATCD biphosphonates = piège pour les chirurgiens-dentistes



# Remarque : les télé-expertises dentaires

Très utiles

=> Permettent d'éviter un 1<sup>er</sup> transfert du patient au cabinet dentaire

Faire un mail avec :

1. Motif de la demande

2. Envoyer à l'avance le dossier de liaison

Avec la liste des médicaments prescrits

Risque d'endocardite infectieuse ?

ATCD biphosphonates ? Oraux / injectables ?

**Télé-expertise dentaire**

**= un mail de demande avec le dossier de liaison en pièce-jointe**

# Remarque : les télé-expertises dentaires

Très utiles

=> Permettent d'éviter un 1<sup>er</sup> transfert du patient au cabinet dentaire

Faire un mail avec :

1. Motif de la demande
2. Envoyer à l'avance le dossier de liaison

**Patients âgés : photos ou vidéo-intrabuccales inutiles**

# Remarque : les télé-expertises dentaires

Très utiles

=> Permettent d'éviter un 1<sup>er</sup> transfert du patient au cabinet dentaire

Faire un mail avec :

1. Motif de la demande :
2. Envoyer à l'avance le dossier de liaison

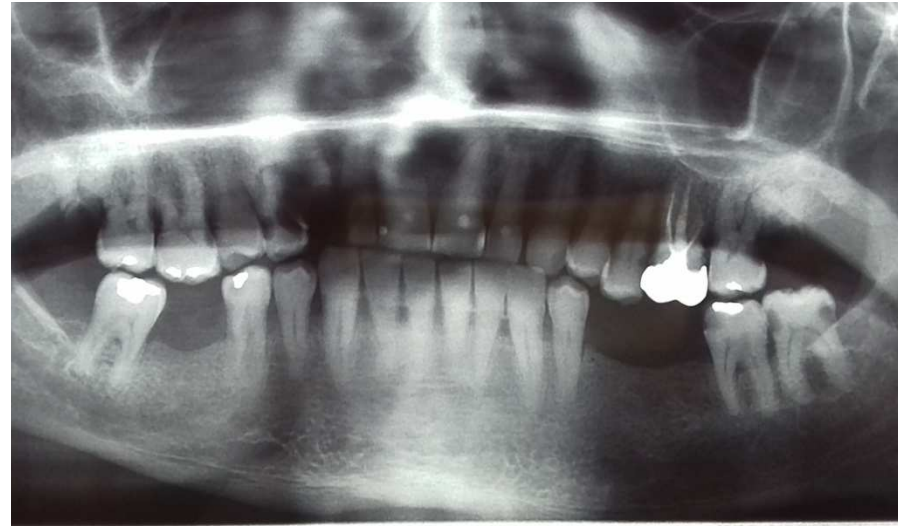
**Photos ou vidéo-intrabuccales inutiles**

**Parce que dans 100 % des cas**

**nous devons examiner le patient + panorex**

**pour poser un diagnostic et faire un plan de traitement**

**Prise en charge dentaire d'un patient âgé :**  
**dans 100 % des cas nous devons examiner le patient + panorex**  
**pour poser un diagnostic et faire un plan de traitement**



**Prise en charge dentaire d'un patient âgé :**  
**dans 100 % des cas nous devons examiner le patient + panorex**  
**pour poser un diagnostic et faire un plan de traitement**

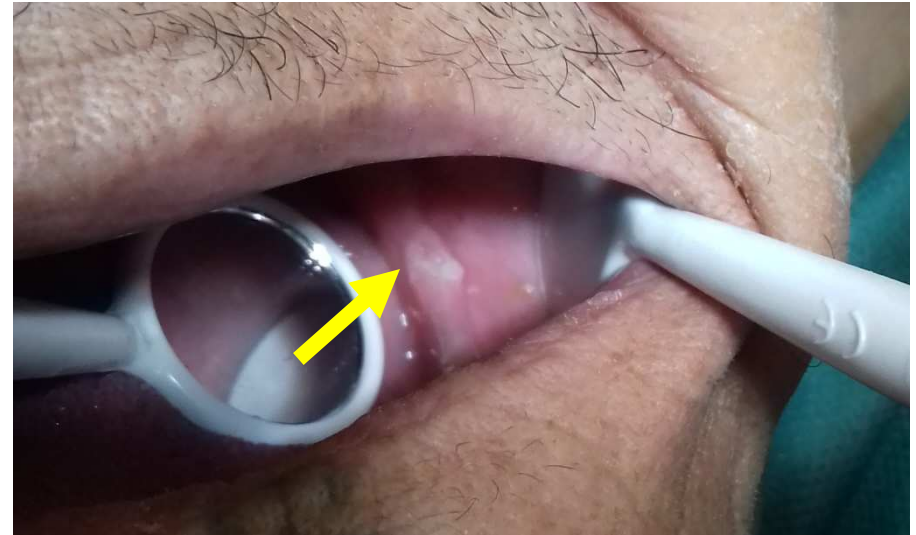


Vidéo d'un patient âgé de 78 ans, douleur mandibule à droite

**Prise en charge dentaire d'un patient âgé :**  
**dans 100 % des cas nous devons examiner le patient + panorex**  
**pour poser un diagnostic et faire un plan de traitement**



Vidéo d'un patient âgé de 78 ans, douleur mandibule à droite  
Tests thermique, mobilité, percussion, sondage des poches...



Patiente de 87 ans

Edentée totale, panorex impossible

**Hémocultures positives à *Streptococcus gordonii***



Patiente de 69 ans

**Abcès du cerveau à *Streptococcus + Haemophilus***



Patiente de 69 ans

**Abcès du cerveau à *Streptococcus* + *Haemophilus***

A part programmer 2 rdv dentiste / an  
plus 1 rdv en urgence si besoin

que peut faire le gériatre ?

Lutter contre les facteurs favorisant  
le biofilm oral critique  
chez les personnes âgées

1 - Refus d'ouvrir la bouche, agitation, nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brossage 1,2 fois / j

Facteurs favorisant le biofilm



Facteurs  
favorisant  
biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche,  
nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brosse à dents 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent inflammations, candidoses, sécheresse buccale



Facteurs favorisant le biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche, nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brosseage 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent inflammations, candidoses, sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses



Facteurs  
favorisant  
le biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche,  
nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brosseage 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

4 - Aides-soignants

conditions matérielles difficiles

manque de temps, de motivation

haléine fétide insupportable des patients : masque



Facteurs  
favorisant  
le biofilm



conditions matérielles difficiles  
manque de temps, de motivation  
haleine fétide insupportable des patients : masque  
COVID-19

Facteurs  
favorisant  
le biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche,  
nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brosseage 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

4 - Aides-soignants

conditions matérielles difficiles

manque de temps, de motivation

haleine fétide insupportable des patients : masque  
COVID-19

« plafond de verre »



Facteurs  
favorisant  
le biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche,  
nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brosseage 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

4 - Aides-soignants

conditions matérielles difficiles

manque de temps, de motivation

haleine fétide insupportable des patients : masque  
COVID-19

« plafond de verre »

surmonter les phobies du dentiste des soignants



Facteurs  
favorisant  
le biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche,  
nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brosseage 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

4 - Aides-soignants

manque de temps, de motivation

5 - Polypathologies

polymédication

6-8 médicaments/j = 10-20 prises/j

confusion, somnolence...

sécheresse buccale, saignements...



Facteurs  
favorisant  
le biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche, nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brosseage 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

4 - Aides-soignants

manque de temps, de motivation

5 - Polypathologies

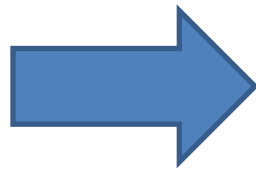
polymédication

6 - Troubles déglutition, troubles cognitifs

médicaments écrasés dans les aliments :  
pb pharmacologiques + goût + antimicrobien topique

Pour les soignants, les médicaments écrasés posent 3 problèmes :

- Risque d'allergies
- Difficulté à respecter les protocoles
- Difficulté d'administration aux résidents



Temps

# Liste des médicaments les plus prescrits dans Les EHPAD du groupe Korian :



INSTITUT DU BIEN VIEILLIR KORIAN

COMPOSITION	Nb de patients	Nb d'ordos	Médicaments écrasables E
Paracétamol	4 540	20 840	E
Acide acétylsalicylique	2 720	16 742	
Furosémide	2 165	15 343	E
Lévothyroxine sodique	1 074	9 221	E
Mémantine	1 250	9 854	E
Esoméprazole	1 668	9 650	
Chlorure de potassium (E508)	1 421	9 361	
Zopiclone	1 359	8 613	E
Escitalopram	1 148	7 772	
Amlodipine	908	6 557	
Alprazolam	966	6 220	E
Oméprazole	966	6 343	
Oxazépam	927	6 114	E
Zolpidem	975	6 265	
Bisoprolol	867	6 075	
Rispéridone	990	6 057	
Miansérine	872	5 927	
Donépézil	696	5 852	E
Macrogol 4000	1 741	5 657	
Clopidogrel	767	5 591	E

# Difficulté à respecter les protocoles :

- Liste : beaucoup de médicaments non autorisés à être écrasés  
*Comment respecter l'ordonnance du médecin traitant ?*
- Ecraser les médicaments séparément
- Les mélanger dans un liquide ou un aliment  
et les donner séparément

# Résultats de la dégustation de 10 médicaments écrasés :

Goût des médicaments	Note / 10
Mélange de 6 : paracétamol, furosémide, lévothyroxine, mémantine, zopiclone, alprazolam	1,5
Zopiclone (Imovane®)	1,9
Clopidogrel (Plavix®)	4,3
Paracétamol (Doliprane®)	4,6

Commentaires :

*amertume insupportable*

*franchement mauvais*

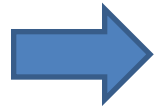
*immangeable*

*inadmissible*

*horrible*

*NON*

*stop...*



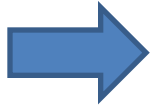
1) Goût amer insupportable et persistant de certains médicaments

Refus de l'aliment « pollué »

Non observance pour tous les médicaments prescrits

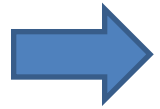
Appétit coupé pour tout le reste du repas

= dénutrition



2) Pour les aides-soignantes

mauvaises dents = repas mixé = médicaments écrasés



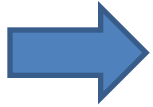
1) Goût amer insupportable et persistant de certains médicaments

Refus de l'aliment « pollué »

Non observance pour tous les médicaments prescrits

Appétit coupé pour tout le reste du repas

= dénutrition



2) Pour les aides-soignantes

mauvaises dents = repas mixé = médicaments écrasés

trouble de la mastication ≠ trouble de la déglutition

On pourrait éviter d'écraser les médicaments chez  
10 à 15 % des résidents d'EHPAD

# Médicaments écrasés dans les aliments

- Problèmes pharmacologiques
- Amertume souvent insupportable
- **Effet antimicrobien**

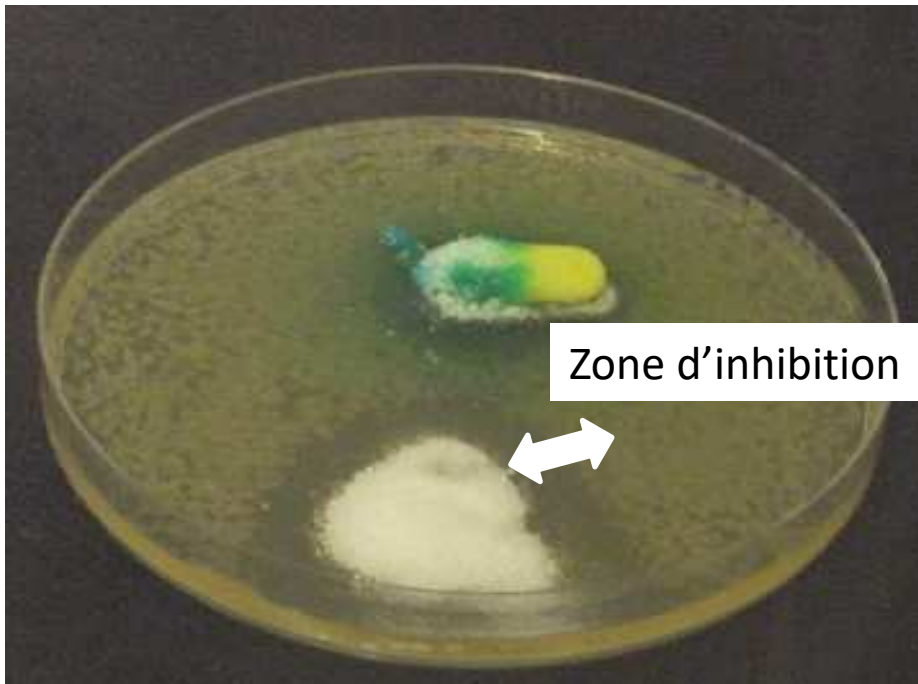


paracétamol

*Escherichia coli*

# Médicaments écrasés dans les aliments

- Problèmes pharmacologiques
- Amertume souvent insupportable
- Effet antimicrobien => déséquilibre le biofilm oral protecteur

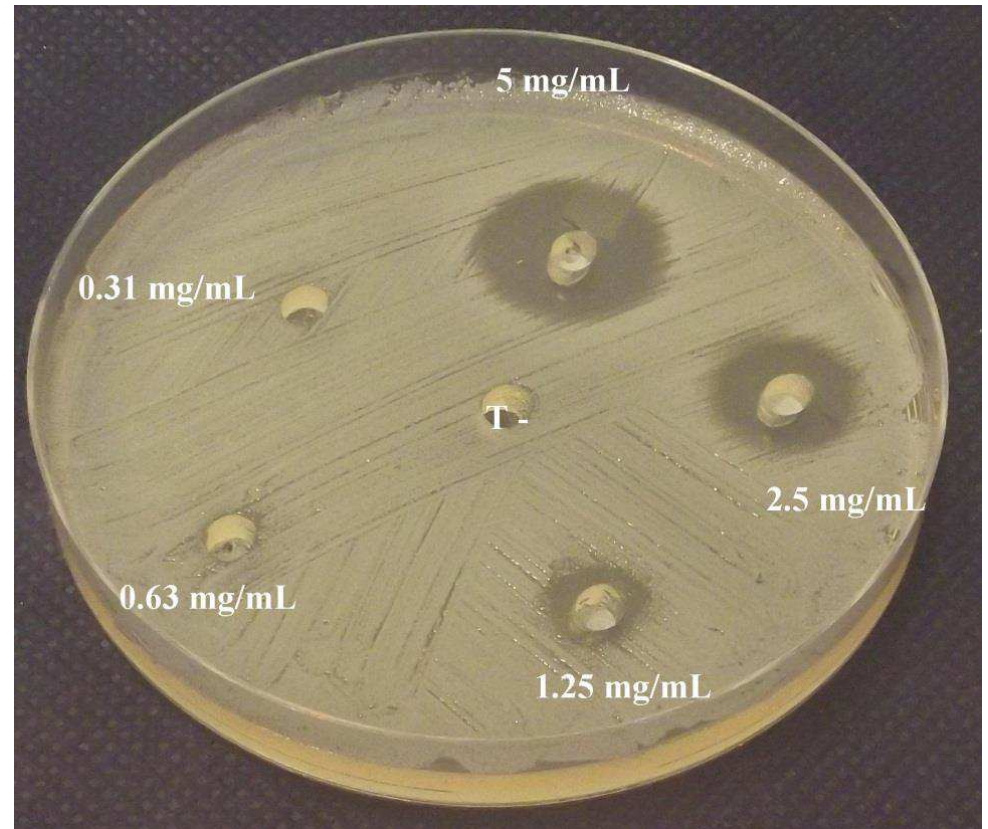


paracétamol

*Escherichia coli*

# Recherche de l'effet antimicrobien des 30 médicaments les plus souvent prescrits en EHPAD

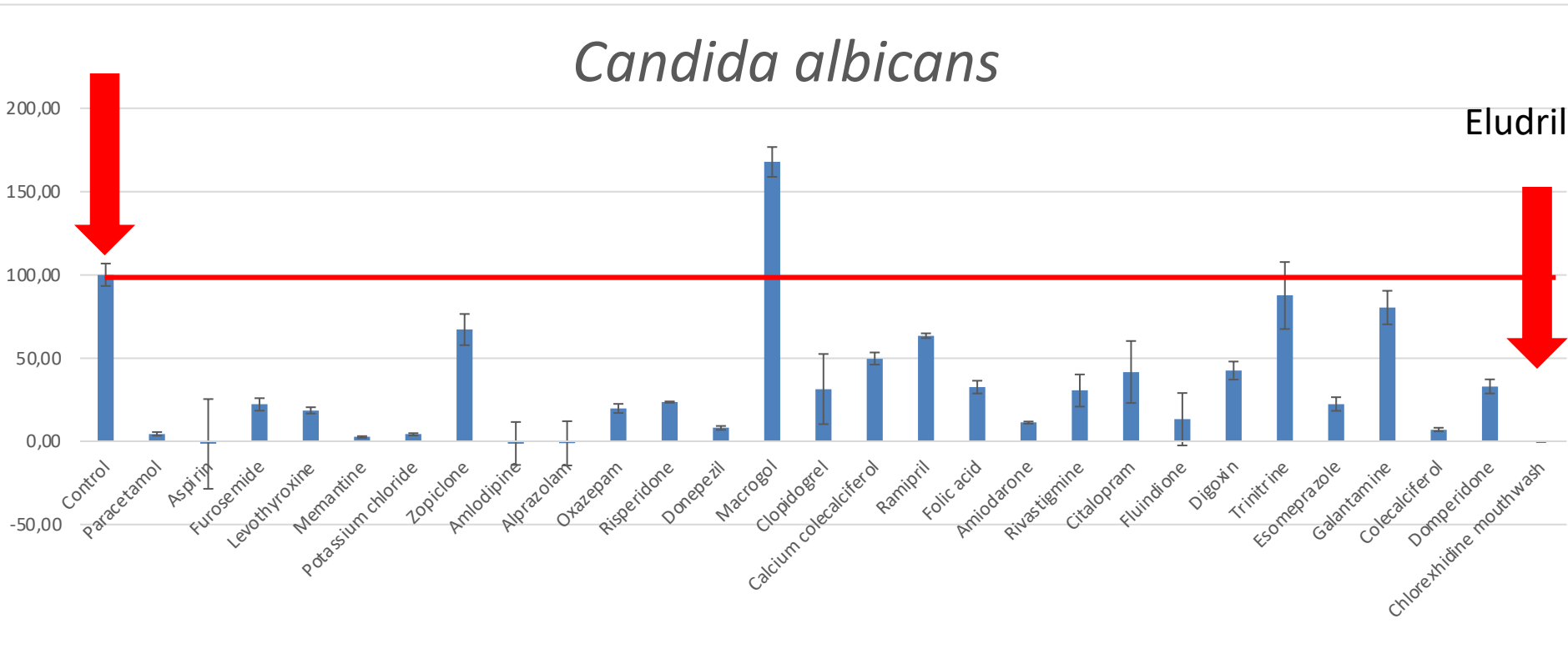
*Staphylococcus aureus*  
inhibé par amlodipine



# 30 médicaments écrasés : effet antifongique

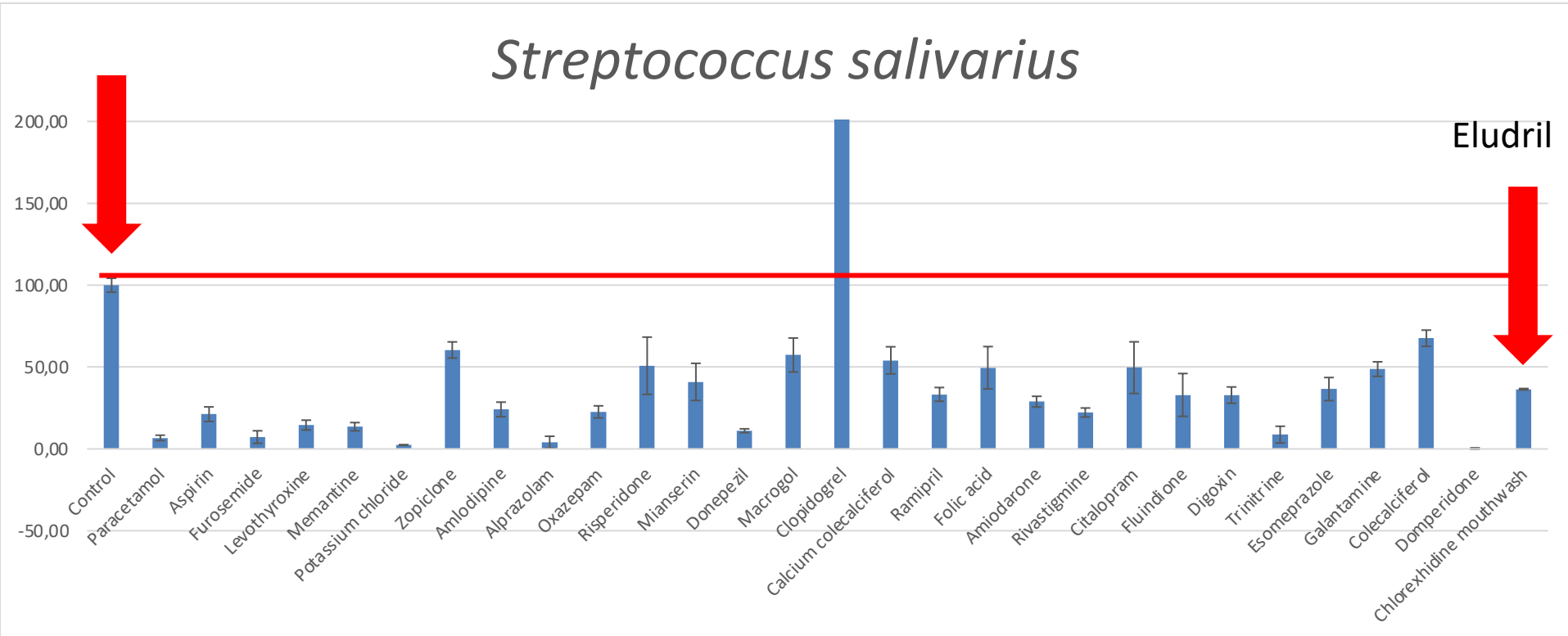
*Candida albicans*

Eludril



# 30 médicaments écrasés : effet antibactérien

*Streptococcus salivarius*



**Facteurs  
favorisant  
le biofilm**

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche, nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brossage 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

4 - Aides-soignants

manque de temps, de motivation

5 - Polypathologies

polymédication

6 - Troubles déglutition, troubles cognitifs

médicaments écrasés dans les aliments

7 - Edentation

aliments mous mixés

Facteurs favorisant le biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche, nausées, morsure des soignants...

en EHPAD brosseage 1,2 fois / j

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

4 - Aides-soignants

manque de temps, de motivation

5 - Polypathologies

polymédication

6 - Troubles déglutition, troubles cognitifs

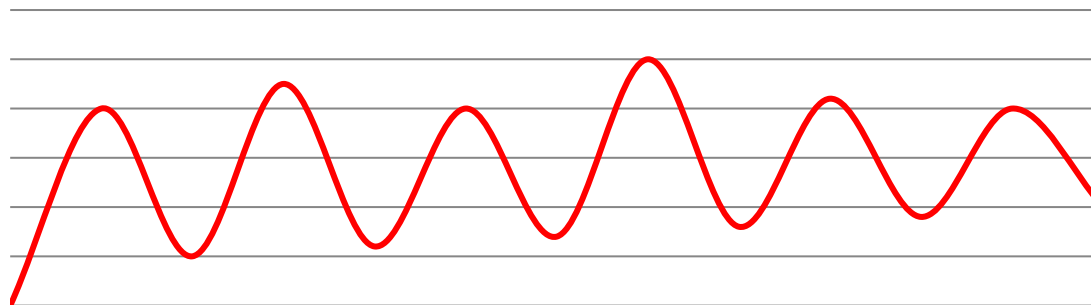
médicaments écrasés dans les aliments :

7 - Edentation

aliments mous mixés

8 - Dénutrition

3 repas + 3 collations sucrées / j  
= grignotage cariogène



Sucre dans la salive

Facteurs favorisant le biofilm

1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche, nausées, morsure des soignants...

en EHPAD **brossage 1,2 fois / j**

2 - Bains de bouche antiseptiques

provoquent sécheresse buccale

3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

4 - Aides-soignants

manque de temps, de motivation

5 - Polypathologies

polymédication

6 - Troubles déglutition, troubles cognitifs

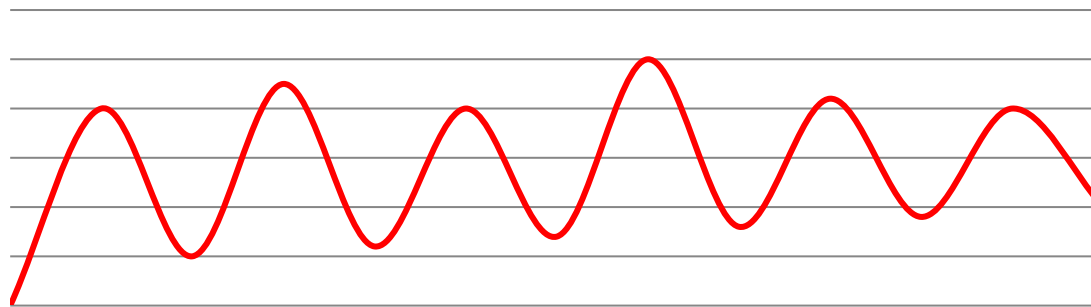
médicaments écrasés dans les aliments :

7 - Edentation

aliments mous mixés

8 - Dénutrition

3 repas + 3 collations sucrées / j  
= grignotage cariogène



Sucre dans la salive

Facteurs  
favorisant  
le biofilm

- 1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche, nausées, morsure des soignants...
- 2 - Bains de bouche antiseptiques
- 3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires
- 4 - Aides-soignants
- 5 - Polypathologies
- 6 - Troubles déglutition, troubles cognitifs
- 7 - Edentation
- 8 - Dénutrition
- 9 - Compléments nutritionnels oraux liquides

en EHPAD brossage 1,2 fois / j

provoquent sécheresse buccale

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

manque de temps, de motivation

polymédication

médicaments écrasés dans les aliments :

aliments mous mixés

3 repas + 3 collations sucrées / j

protéines, sucres, vitamines, oligo-éléments

**Facteurs  
favorisant  
le biofilm**

- 1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche, nausées, morsure des soignants...
- 2 - Bains de bouche antiseptiques
- 3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires
- 4 - Aides-soignants
- 5 - Polypathologies
- 6 - Troubles déglutition, troubles cognitifs
- 7 - Edentation
- 8 - Dénutrition
- 9 - Compléments nutritionnels oraux liquides

en EHPAD brossage 1,2 fois / j

provoquent sécheresse buccale

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

manque de temps, de motivation

polymédication

médicaments écrasés dans les aliments :

aliments mous mixés

3 repas + 3 collations sucrées / j

protéines, sucres, vitamines, oligo-éléments  
= milieux de culture

Facteurs favorisant le biofilm

- 1 - Agitation, refus d'ouvrir la bouche, nausées, morsure des soignants...
- 2 - Bains de bouche antiseptiques
- 3 - Difficulté d'accès aux soins dentaires
- 4 - Aides-soignants
- 5 - Polypathologies
- 6 - Troubles déglutition, troubles cognitifs
- 7 - Edentation
- 8 - Dénutrition
- 9 - Compléments nutritionnels oraux solides

en EHPAD brosseage 1,2 fois / j

provoquent sécheresse buccale

racines, tarte, poches parodontales, vieilles prothèses

manque de temps, de motivation

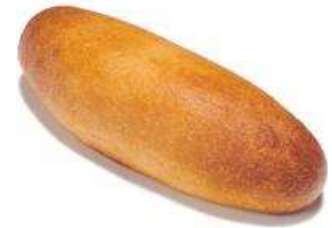
polymédication

médicaments écrasés dans les aliments :

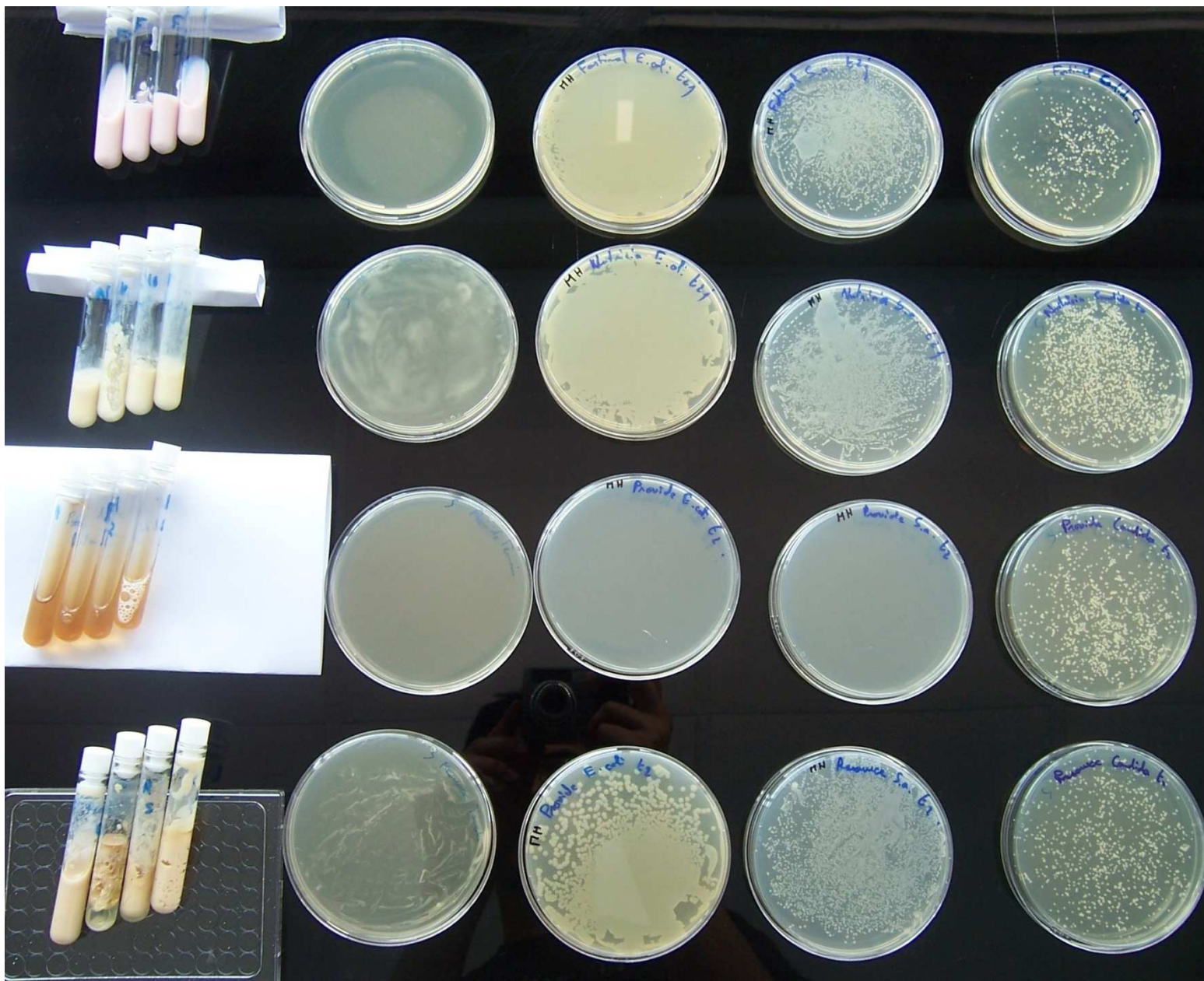
aliments mous mixés

3 repas + 3 collations sucrées / j

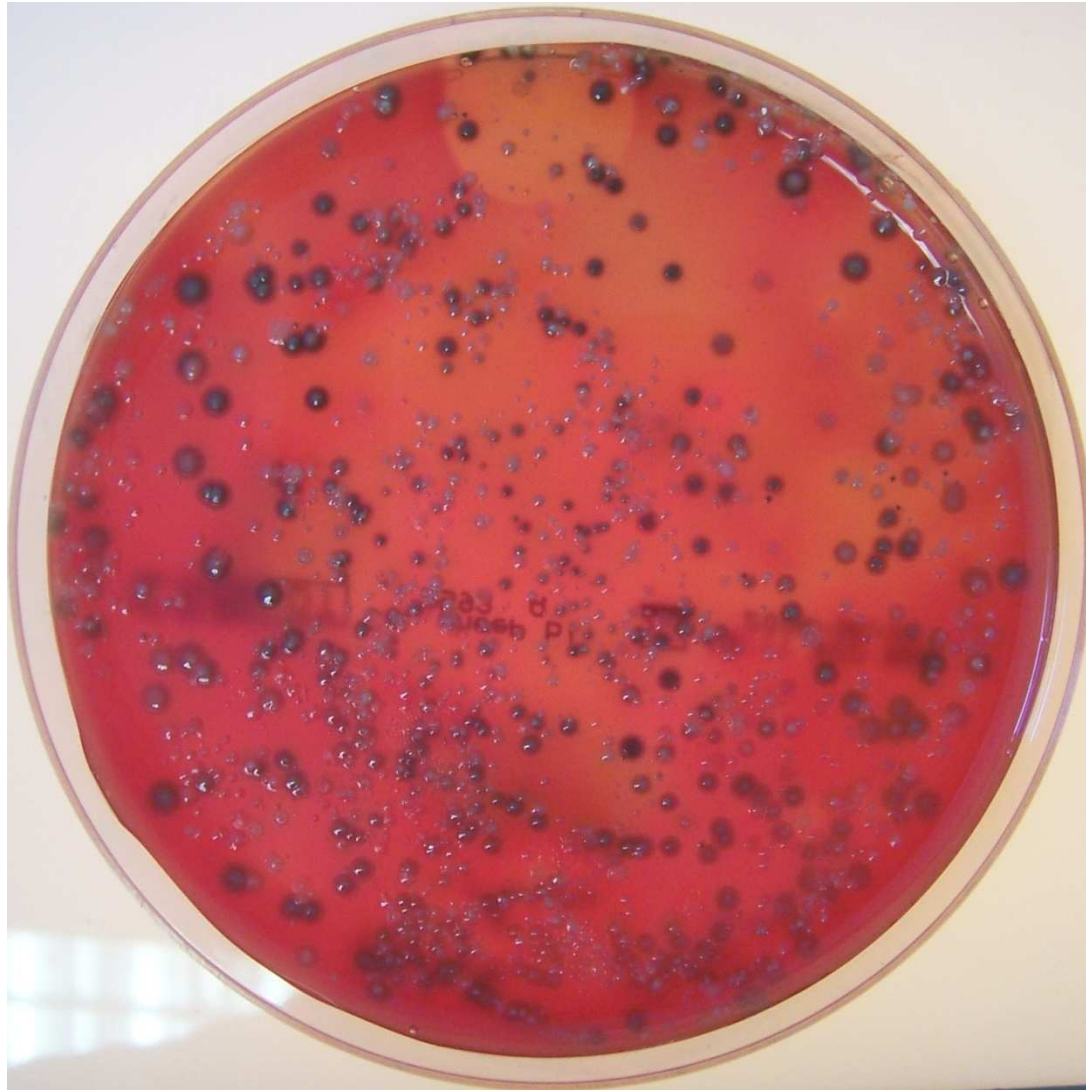
protéines, sucres, vitamines, oligo-éléments



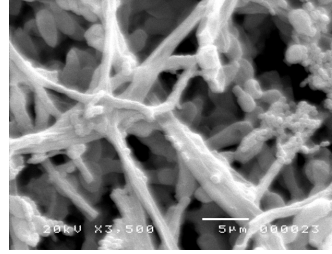
# Mise en culture de compléments nutritionnels liquides : 12 h à 20°C



Mise en culture du contenu d'une bouteille entamée de complément nutritionnel liquide : 48 h à 37°C, en anaérobiose



# Autrement dit :



Facteurs  
favorisant  
le biofilm

## - Manque de nettoyage mécanique

sécheresse buccale  
polymédication  
bains de bouche antiseptiques

manque de mastication  
aliments mous et mixés

aides soignants  
manque de temps  
manque de motivation

## - Inhibition du biofilm sain

bains de bouche antiseptiques

médicaments écrasés dans les aliments

## - Croissance microbienne favorisée par

réservoirs : caries, racines, tartre, vieilles prothèses

3 repas et 3 collations par jour = régime cariogène

compléments nutritionnels = milieux de culture

Axes de recherche et solutions proposées  
pour améliorer la santé orale et la nutrition  
des patients âgés

# 1. Comment motiver / encourager les soignants qui font les soins de bouche ?

=> Les encourager à prendre soin de leur propre bouche

- 2 rdv / an chez le dentiste comme les patients ?

- Posters dans les salles de repos ?

Remarque : pour simplifier la tâche des aides-soignants, marquer les prothèses dentaires



## 2. Médicaments écrasés : axes de recherche, solutions proposées

1 - Soignants, orthophonistes

Résidents édentés :

10-15 % peuvent déglutir : aliments mixés ≠ médicaments écrasés

## 2. Médicaments écrasés : axes de recherche, solutions proposées

1 - Soignants, orthophonistes

Résidents édentés :

10-15 % peuvent déglutir : aliments mixés ≠ médicaments écrasés

2 - Médecins, pharmaciens

supprimer / substituer des médicaments

autres galéniques : sirop pédiatriques patch, LP, suppositoire...

## 2. Médicaments écrasés : axes de recherche, solutions proposées

1 - Soignants, orthophonistes

Résidents édentés :

10-15 % peuvent déglutir : aliments mixés ≠ médicaments écrasés

2 - Médecins, pharmaciens

supprimer / substituer des médicaments

autres galéniques : sirop pédiatriques patch, LP, suppositoire...

3 - Infirmiers, aides-soignants

assurer une bouche et de prothèses propres

donner à part les médicaments amers ds 1 cuillère de confiture



## 2. Médicaments écrasés : axes de recherche, solutions proposées

1 - Soignants, orthophonistes

Résidents édentés :

10-15 % peuvent déglutir : aliments mixés ≠ médicaments écrasés

2 - Médecins, pharmaciens

supprimer / substituer des médicaments

autres galéniques : sirop pédiatriques patch, LP, suppositoire...

3 - Infirmiers, aides-soignants

assurer bouche et prothèses propres

donner à part les médicaments amers ds 1 cuillère de confiture

4 - Infirmiers, aides-soignants,  
psychologues et familles

identifier les médicaments dont le goût est mal toléré

## 2. Médicaments écrasés : axes de recherche, solutions proposées

- |  |  |
|--|--|
| 1 - Soignants, orthophonistes                                | Résidents édentés :<br>10-15 % peuvent déglutir : aliments mixés ≠ médicaments écrasés                       |
| 2 - Médecins, pharmaciens                                    | supprimer / substituer des médicaments<br>autres galéniques : sirop pédiatriques patch, LP, suppositoires... |
| 3 - Infirmiers, aides-soignants                              | assurer bouche et prothèses propres<br>donner à part les médicaments amers ds 1 cuillère de confiture        |
| 4 - Infirmiers, aides-soignants,<br>psychologues et familles | identifier les médicaments dont le goût est mal toléré<br>grimace, mouvement de recul...                     |
| 5 - Diététiciens, cuisiniers                                 | trouver les bons supports : éviter plats et desserts du repas  |

Supports :  
< 125 ml ?



## 2. Médicaments écrasés : axes de recherche, solutions proposées

1 - Soignants, orthophonistes

Résidents édentés :

10-15 % peuvent déglutir : aliments mixés ≠ médicaments écrasés

2 - Médecins, pharmaciens

supprimer / substituer des médicaments

autres galéniques : sirop pédiatriques patch, LP, suppositoires...

3 - Infirmiers, aides-soignants

assurer bouche et prothèses propres

donner à part les médicaments amers ds 1 cuillère de confiture

4 - Infirmiers, aides-soignants,  
psychologues et familles

identifier les médicaments dont le goût est mal toléré

5 - Diététiciens, cuisiniers

trouver les bons supports : éviter plats et desserts du repas

trouver le bon moment : « pas de médicament à midi »

## 2. Médicaments écrasés : axes de recherche, solutions proposées

1 - Soignants, orthophonistes

Résidents édentés :

10-15 % peuvent déglutir : aliments mixés ≠ médicaments écrasés

2 - Médecins, pharmaciens

supprimer / substituer des médicaments

autres galéniques : sirop pédiatriques patch, LP, suppositoire...

3 - Infirmiers, aides-soignants

assurer bouche et prothèses propres

donner à part les médicaments amers ds 1 cuillère de confiture

4 - Infirmiers, aides-soignants,  
psychologues et familles

identifier les médicaments dont le goût est mal toléré

5 - Diététiciens, cuisiniers

trouver les bons aliments

trouver le bon moment : « pas de médicament à midi »

6 - Conseils des Chefs

ne pas rincer la bouche à l'eau (augmente l'amertume) :

mâcher de la mie de pain

## 2. Médicaments écrasés : axes de recherche, solutions proposées

- |   |   |
|---|---|
| 1 - Soignants, orthophonistes                             | Résidents édentés :<br>10-15 % peuvent déglutir : aliments mixés ≠ médicaments écrasés                      |
| 2 - Médecins, pharmaciens                                 | supprimer / substituer des médicaments<br>autres galéniques : sirop pédiatriques patch, LP, suppositoire... |
| 3 - Infirmiers, aides-soignants                           | assurer bouche et prothèses propres<br>donner à part les médicaments amers ds 1 cuillère de confiture       |
| 4 - Infirmiers, aides-soignants, psychologues et familles | identifier les médicaments dont le goût est mal toléré  |
| 5 - Diététiciens, cuisiniers                              | trouver les bons aliments<br>trouver le bon moment : « pas de médicament à midi »                           |
| 6 - Conseils des Chefs                                    | ne pas rincer la bouche à l'eau (augmente l'amertume)<br>mâcher de la mie de pain                           |
| 7 - Laboratoires pharmaceutiques                          | faire des galéniques adaptées aux personnes âgées<br>« <i>children-friendly</i> »                           |

Synthèse

# Que faire pour améliorer la santé buccale et la nutrition ?

- Programmer 2 rdv dentiste / an
  - + urgence si demande patient / soignants

# Que faire pour améliorer la santé buccale et la nutrition ?

- Programmer 2 rdv dentiste / an
  - + urgence si demande patient / soignants
- Dédramatiser le manque de prothèses dentaires auprès des familles
  - Ce sont les édentés complets qui vivent le mieux en fin de vie
  - L'important, ce n'est pas le nombre de dents, c'est d'avoir une bouche propre
  - Retirer les prothèses mal adaptées (pour les repas)

# Que faire pour améliorer la santé buccale et la nutrition ?

- Programmer 2 rdv dentiste / an
  - + urgence si demande patient / soignants
- Dédramatiser le manque de prothèses dentaires auprès des familles
  - Ce sont les édentés complets qui vivent le mieux en fin de vie
  - L'important, ce n'est pas le nombre de dents, c'est d'avoir une bouche propre
  - Retirer les prothèses mal adaptées (pour les repas)
- Motiver les aides-soignants à l'hygiène orale = à leur santé bucco-dentaire

# Que faire pour améliorer la santé buccale et la nutrition ?

- Programmer 2 rdv dentiste / an
  - + urgence si demande patient / soignants
- Dédramatiser le manque de prothèses dentaires auprès des familles
  - Ce sont les édentés complets qui vivent le mieux en fin de vie
  - L'important, ce n'est pas le nombre de dents, c'est d'avoir une bouche propre
  - Retirer les prothèses mal adaptées (pour les repas)
- Motiver les aides-soignants à l'hygiène orale = à leur santé bucco-dentaire
- Arrêter les bains de bouche antiseptiques

# Que faire pour améliorer la santé buccale et la nutrition ?

- Programmer 2 rdv dentiste / an
  - + urgence si demande patient / soignants
- Dédramatiser le manque de prothèses dentaires auprès des familles
  - Ce sont les édentés complets qui vivent le mieux en fin de vie
  - L'important, ce n'est pas le nombre de dents, c'est d'avoir une bouche propre
  - Retirer les prothèses mal adaptées (pour les repas)
- Motiver les aides-soignants à l'hygiène orale = à leur santé bucco-dentaire
- Arrêter les bains de bouche antiseptiques
- Réduire le nombre de médicaments
  - Pas à midi
  - Pas écrasés sinon dans cuillère de confiture

# Que faire pour améliorer la santé buccale et la nutrition ?

- Programmer 2 rdv dentiste / an
  - + urgence si demande patient / soignants
- Dédramatiser le manque de prothèses dentaires auprès des familles
  - Ce sont les édentés complets qui vivent le mieux en fin de vie
  - L'important, ce n'est pas le nombre de dents, c'est d'avoir une bouche propre
  - Retirer les prothèses mal adaptées (pour les repas)
- Motiver les aides-soignants à l'hygiène orale = à leur santé bucco-dentaire
- Arrêter les bains de bouche antiseptiques
- Réduire le nombre de médicaments
  - Pas à midi
  - Pas écrasés sinon dans cuillère de confiture
- Varier la texture des aliments :
  - Et aussi des compléments nutritionnels (galettes, pain brioché, madeleines...)

# Que faire pour améliorer la santé buccale et la nutrition ?

- Programmer 2 rdv dentiste / an
  - + urgence si demande patient / soignants
- Dédramatiser le manque de prothèses dentaires auprès des familles
  - Ce sont les édentés complets qui vivent le mieux en fin de vie
  - L'important, ce n'est pas le nombre de dents, c'est d'avoir une bouche propre
  - Retirer les prothèses mal adaptées (pour les repas)
- Motiver les aides-soignants à l'hygiène orale = à leur santé bucco-dentaire
- Arrêter les bains de bouche antiseptiques
- Réduire le nombre de médicaments
  - Pas à midi
  - Pas écrasés sinon dans cuillère de confiture
- Varier la texture des aliments :
  - Et aussi des compléments nutritionnels (galettes, pain brioché, madeleines...)
- Rincer la bouche à l'eau à la fin du repas
  - Mais pas après les médicaments

# Références des travaux cités

1. Prêcheur I, Philip JL. Comment améliorer la perception du goût chez les personnes âgées ? La Revue de Gériatrie 2020 ;45 :21-29.
2. Jung C, Molinari N, Bouhleb A, Ruimy R, Prêcheur I. Thickened drinks and oral nutritional supplements as potential reservoirs of oral micro-organisms: microbial assays in vitro. Research in Gerontological Nursing 2020;25:1-7. doi: 10.3928/19404921-20200220-01.
3. Pasqualini S, Barisic AM, Serris M, Rio C, Prêcheur I. Poor dental health and crushed drugs for older adults living in institution. Journal of Nursing Home Research 2019;5:1-4.
4. Prêcheur I. Editorial. Améliorer aussi la santé bucco-dentaire des soignants en charge des soins de bouche ? La Revue de Gériatrie 2019 ; 44 :259-260.
5. Lamure J, Chevalier M, Rathelot P, Mignolet F, Prêcheur I. In vitro screening of the antibacterial and anti-Candida properties of crushed nonantimicrobial drugs frequently prescribed in nursing homes. Research in Gerontological Nursing 2018;11:82-90. doi: 10.3928/19404921-20180131-01.
6. Lamure J, Brocker P, Schneider SM, Collomp T, Bertin-Hugault F, Denormandie P, Prêcheur I. The taste of ten drugs frequently prescribed in nursing homes crushed in food: observational study with 16 healthy volunteers. Journal of Nursing Home Research 2015;1:55-61.
7. Chevalier M, Sakarovitch C, Prêcheur I, Lamure J, Pouysségur-Rougier V. Antiseptic mouthwashes could worsen xerostomia in patients taking polypharmacy. Acta Odontologica Scandinavica 2015;73:267-273.
8. Prêcheur I, Brocker P, Schneider SM, Barthélémi C, Bertoglio J, Philip JL, Solere JP, Manckoundia P, Van Wymelbeke V, Amar P, Darque-Ceretti E, Pesci-Bardon C. Un complément nutritionnel oral solide pour renforcer l'apport protéino-énergétique quel que soit l'état dentaire. Les Cahiers de Nutrition et Diététique 2014;49:130-138.
9. Prêcheur I, Bertin-Hugault F, Véra P, Pouysségur-Rougier V. Gérodontologie : effets indésirables bucco-dentaires des médicaments chez le sujet âgé. La Revue de Gériatrie 2013;38:65-73.



[precheur.i@cnu-nice.fr](mailto:precheur.i@cnu-nice.fr)