

# Soins bucco-dentaires et handicap

Des informations et des conseils



Brochure réalisée avec la collaboration de l'Unapei, du CHU de Montpellier et avec le soutien de l'ARS Occitanie.



# Sommaire



<b>Préambule .....</b>	<b>4</b>
<b>Les troubles bucco-dentaires .....</b>	<b>5</b>
La plaque dentaire .....	5
La carie .....	6
La maladie parodontale .....	8
La sécheresse buccale .....	10
L'usure dentaire .....	11
Les fractures et les luxations .....	12



<b>La prévention : alimentation et hygiène bucco-dentaire .....</b>	<b>13</b>
L'alimentation .....	13
L'hygiène bucco-dentaire .....	14
L'entretien des prothèses et des gouttières.....	21



<b>Les soins dentaires adaptés aux personnes en situation de handicap .....</b>	<b>22</b>
L'accueil .....	22
Les différentes techniques d'accès à l'examen et aux soins dentaires .....	23
Les soins et le suivi .....	26

# PRÉAMBULE

Les personnes en situation de handicap constituent une population large avec des besoins spécifiques et divers en termes d'**hygiène**, de **prévention**, de **soin** et de **traitement bucco-dentaires**. Personnes en situation de handicap, parents et aidants, vous rencontrez bien souvent ces difficultés.

Les constats :

- Difficulté de réalisation de l'hygiène bucco-dentaire,
- Accès aux soins souvent tardif,
- Manifestations de la douleur ou des problèmes bucco-dentaires difficilement perceptibles,
- Réalisation des soins plus longue et plus complexe,
- Recours nécessaire à des techniques adaptées pour la mise en œuvre des soins.

L'accès à l'hygiène et aux soins bucco-dentaires est primordial. Par une bonne acquisition des gestes, il est possible de préserver ou de retrouver un bon état bucco-dentaire.



Désormais, la situation évolue. Confortés par la législation sur l'égalité des chances, les professionnels de santé, les associations et les collectivités ont réagi.

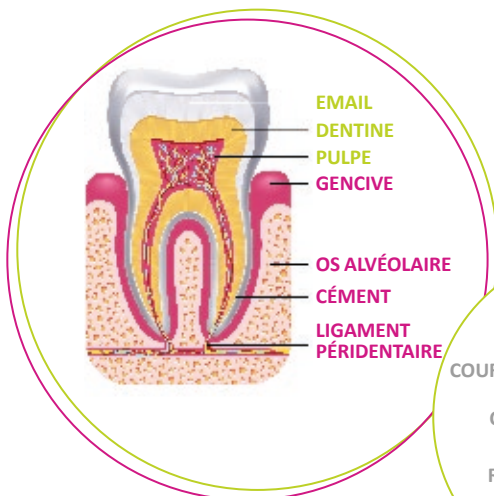
Ce document vous informe des possibilités actuelles et de celles en plein développement, pour une bonne santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

## Recommandations générales :

- Deux toilettes bucco-dentaires minimum par jour. Si une seule toilette est possible, privilégier celle du soir,
- Utilisation d'un dentifrice fluoré,
- Visite annuelle de contrôle chez un chirurgien-dentiste.



## ZOOM SUR UNE DENT



TISSUS QUI CONSTITUENT  
LA DENT

TISSUS QUI CONSTITUENT  
LE PARODONTE

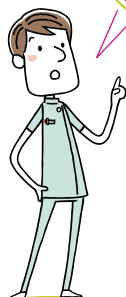
## LA PLAQUE DENTAIRE

La plaque dentaire est une substance blanchâtre qui se dépose à la surface et entre les dents. Elle est essentiellement constituée de bactéries et de résidus alimentaires.

Persistante, la plaque dentaire se transforme en **tartre**.

La plaque dentaire et le tartre sont responsables des **caries** et de **l'inflammation de la gencive** (gingivite).

Réalisez  
un brossage  
systématique  
des dents afin  
d'éliminer la plaque  
dentaire.



# LES TROUBLES BUCCO-DENTAIRES

## LA CARIE

Il s'agit d'une maladie infectieuse d'origine bactérienne qui provoque **une cavité dans la dent**.

La plaque s'accumule au niveau des zones de rétention des dents (collet, espaces entre les dents, sillons...).

Les bactéries présentes dans la plaque dentaire utilisent les sucres contenus dans les aliments et les transforment en acides. Cette acidité entraîne une **destruction de l'émail**. Ainsi se crée la carie qui, à ce stade, n'est pas douloureuse.



Les infections **bucco-dentaires** peuvent également avoir des répercussions sur la santé générale.

La douleur peut entraîner des troubles du comportement inexpliqués, notamment chez les personnes qui ne peuvent pas s'exprimer : agressivité, refus, prostration, gestes automatiques ou automutilation.



La carie peut **atteindre la dentine**. La dent devient sensible au chaud et au froid.



Lorsque la pulpe est infectée, c'est la "**rage de dent**". Les bactéries peuvent atteindre le parodonte et entraîner un abcès au niveau des tissus qui entourent la dent. Ceci provoque de violentes douleurs.



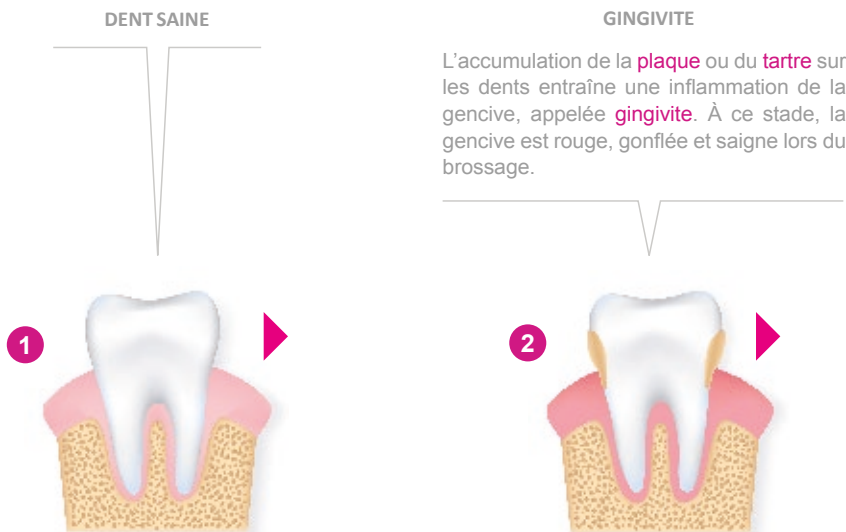
Brossez les dents deux fois par jour ou après chaque prise alimentaire...

... et évitez les grignotages.

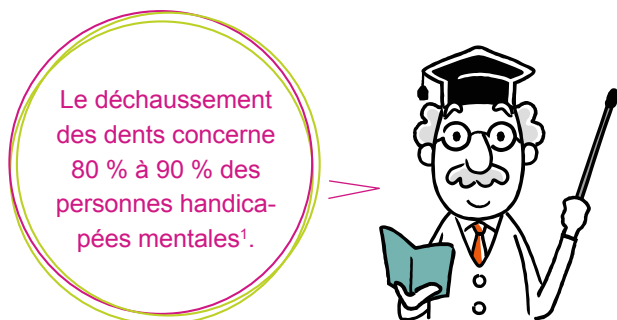


## LA MALADIE PARODONTALE

Il s'agit d'une maladie infectieuse qui **touche les tissus qui entourent la dent** (gencive, os alvéolaire, ligament périodontaire et cément).



La maladie parodontale participe à une **mauvaise haleine** (halitose) et peut favoriser une **salivation excessive**, préjudiciable pour la vie sociale.



<sup>1</sup> Unapei. Les dents prévention et soins. La santé de la personne handicapée mentale. 2010. <http://www.unapei.org/IMG/pdf/SoinsBuccoDentaires-HandicapMental.pdf>





### MALADIE PARODONTALE AVANCÉE

Elle peut évoluer sur plusieurs années en **pa-  
rodontite**. Les bactéries et la plaque s'infiltrant  
sous la gencive, au niveau des racines. Ceci  
entraîne une **destruction de l'os alvéolaire** et  
une **rétraction de la gencive**. On observe un  
**déchaussement des dents**.



### MALADIE PARODONTALE PHASE TERMINALE

Avec le temps, les dents deviennent  
**mobiles**. À terme, la parodontite  
peut conduire à la **perte des dents**  
concernées.



Consultez un chirurgien-  
dentiste qui pourra éliminer  
le tartre responsable de  
la gingivite et prévoir un  
traitement.

Une fois le  
traitement réalisé,  
poursuivez une  
hygiène rigoureuse  
au quotidien.



## LA SÉCHERESSE BUCCALE

La salive a un rôle très important. Elle permet la lubrification, la protection des tissus de la bouche, l'auto-nettoyage et le rééquilibrage du pH après un repas. La sécheresse buccale favorise **la mauvaise haleine, l'inflammation des gencives et l'apparition des caries**.

Elle peut être accentuée par la prise de certains médicaments et les maladies chroniques.

Pour éviter ce problème :

Buvez beaucoup d'eau et/ou utilisez une bombe d'eau minérale en pulvérisation.

Sucez des pastilles acidulées sans sucre et/ou des glaçons pour stimuler la salivation.

Évitez le tabac, les boissons alcoolisées, le café, les aliments salés, secs, épicés ou acides.





## L'USURE DENTAIRE

Le **grincement de dents**, appelé bruxisme, peut détériorer la dent et engendrer une malocclusion (relation incorrecte entre le maxillaire et la mandibule ou désalignement général des dents). Cela a un impact direct sur la santé bucco-dentaire car les dents qui se chevauchent sont plus difficiles à nettoyer convenablement, et cela augmente le **risque carieux**. De plus, la santé générale peut-être affectée (mastication et prononciation).



Consultez  
un orthodontiste  
pour des problèmes de  
malocclusion dentaire.  
Si une gouttière peut être  
tolérée, elle permet de  
prévenir l'érosion  
dentaire.

Les **reflux acides** provoquent également des érosions dentaires et favorisent la formation de caries.



### CONSEIL

Éviter les boissons gazeuses, les aliments acides et les dentifrices blanchissants.

Rincer la bouche après d'éventuels vomissements et ne pas se brosser les dents juste après.



## LES FRACTURES ET LES LUXATIONS

Les chocs et les chutes peuvent **ébranler**, **luxer** et/ou **fracturer** les dents.

### FRACTURE DE LA COURONNE D'UNE DENT



### LUXATION DENTAIRE



Si une dent définitive bouge ou se casse suite à une chute, consultez le chirurgien-dentiste le plus rapidement possible (idéalement, dans l'heure qui suit le traumatisme). Il est peut-être possible de recoller le morceau de dent cassée ou de prévenir les risques de chute d'une dent qui bouge.

Si une dent définitive tombe après une chute : ne la grattez pas ! Mettez la dans du sérum physiologique ou du lait, et allez chez le chirurgien-dentiste au plus vite.





## UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE = UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Une **alimentation équilibrée**, associée à une **bonne hygiène**, préserve la santé bucco-dentaire.

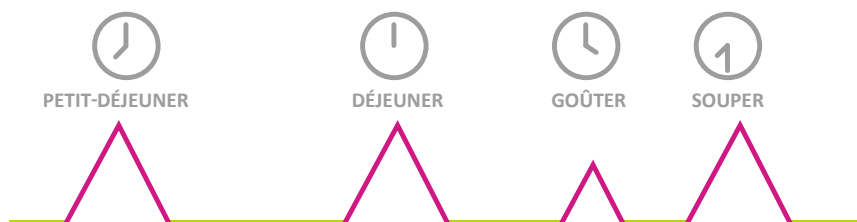
Trois points à retenir :

- Manger équilibré,
- Limiter la consommation de sucre,
- Limiter le grignotage.

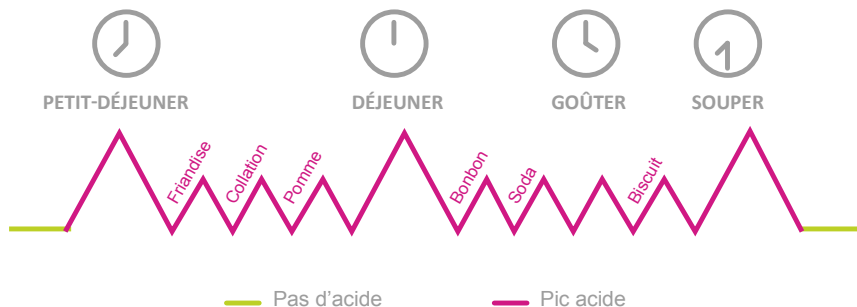
Une consommation excessive de sucre et des grignotages répétés maintiennent une acidité buccale favorable au développement des caries.

### ► Pourquoi ?

..... Celui qui ne grignote pas entre les repas .....



..... Celui qui grignote entre les repas .....

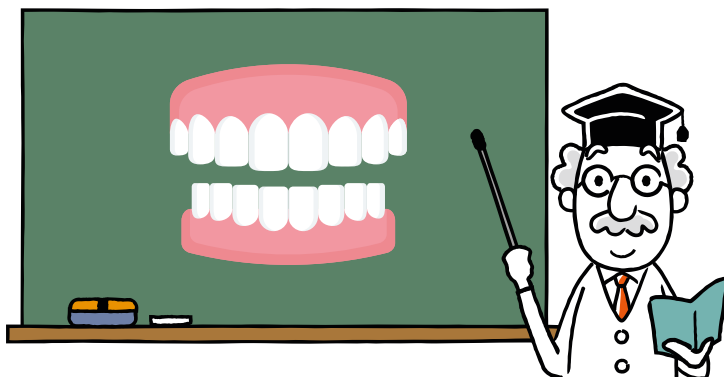


## L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

### LE RÔLE DE L'ENTOURAGE

L'implication et la collaboration de l'environnement familial et professionnel sont fondamentaux pour la sensibilisation et l'éducation à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, dès le plus jeune âge.

L'éducation peut être conduite à partir de supports adaptés : exposés pratiques, images, vidéos, jeux, exercices sur mâchoire géante, applications sur smartphone, etc.



Le niveau d'intervention de l'entourage dans l'hygiène bucco-dentaire est adapté aux capacités de la personnes en situation de handicap. Développer le plus possible l'autonomie participe à la mise en confiance et à la dédramatisation des soins.



### ASTUCE

Pour obtenir une ritualisation du brossage, réaliser de préférence les soins :

- Au même moment
- De la même manière
- Au même endroit





## L'HYGIÈNE BUCCALE SELON LES COMPÉTENCES DE LA PERSONNE ET LA SITUATION BUCCO-DENTAIRE



# LA PRÉVENTION : ALIMENTATION ET HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

## LE BROSSAGE DES DENTS

### Le choix d'une brosse à dents

Il existe plusieurs types de brosses à dents en fonction de la personne (situation bucco-dentaire, motricité, dextérité et compréhension).



- **La brosse souple** avec une petite tête pour accéder à toutes les faces des dents. Dans certains cas, les modèles enfants peuvent être utiles chez l'adulte handicapé.



- **La brosse électrique** s'adresse aux personnes ayant des difficultés à réaliser l'amplitude des gestes du brossage (réservée aux patients dentés en l'absence de toute mobilité dentaire).



- **La brosse triface** est intéressante chez les personnes à faible dextérité ou dépendantes d'une tierce personne pour le brossage. C'est une brosse de transition.



- **La brosse à poils ultra doux** pour les gencives sensibles.

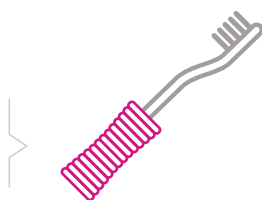


- **La brosse à doigt** lorsque l'utilisation d'une brosse avec un manche est difficile. Elle permet une première approche d'hygiène bucco-dentaire et permet aussi de désensibiliser la zone orale.



- **La brosse monotouffe** pour les dents difficiles d'accès, les appareillages fixes ou les dents qui se chevauchent.

Un ergothérapeute peut travailler sur l'adaptation du lieu où se déroule le brossage, ou du matériel avec, par exemple, l'utilisation d'un **manchon de préhension**



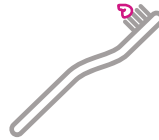




## Le choix du dentifrice

Le dentifrice va aider à éliminer la plaque bactérienne. Il est important de choisir un dentifrice fluoré car il va renforcer l'émail des dents et protéger des caries. La concentration en fluor peut-être conseillée par un chirurgien-dentiste.

L'équivalent  
d'un **petit pois**  
sur la brosse  
suffit



## La méthode du brossage

1

Brosser les faces  
externes (côté  
joues) des dents  
**de la gencive**  
**vers la dent.**



2

Brosser les faces  
internes (côté langue)  
des prémolaires et  
des molaires **de la**  
**même façon que les**  
**faces externes.**



3

Brosser les faces  
internes des incisives  
et des canines avec  
la brosse à dents  
positionnée perpen-  
diculairement à  
l'alignement des  
dents, toujours **de la**  
**gencive vers la dent.**



4

Brosser les faces du  
dessus des dents  
avec un **mouvement**  
**de va-et-vient.**



5

Passer sur toutes les faces de toutes  
les dents pendant **environ 2 minutes.**  
Bien rincer la bouche.



## CONSEIL

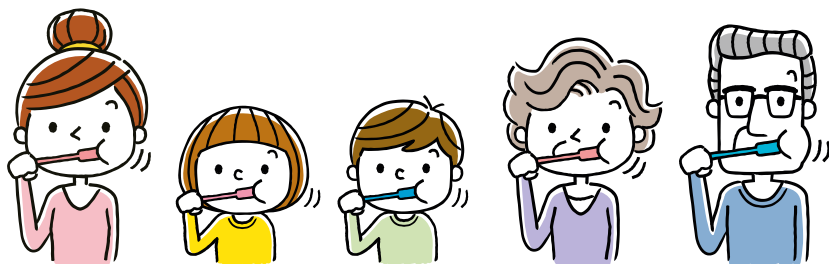
Pas de brossage dentaire avec les **appareils amovibles** ou les **gouttières en bouche.**

Observer la bouche avant le brossage, en cas de sécheresse buccale, **humecter/lubrifier les lèvres** ou et **faire boire de l'eau.**

# LA PRÉVENTION : ALIMENTATION ET HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

## La fréquence du brossage

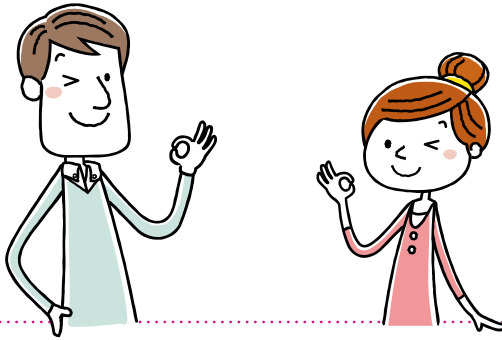
Dans l'idéal un brossage est requis minimum deux fois par jour. Si un seul brossage est possible, privilégier celui du soir. La nuit, la salive est moins sécrétée et le risque de carie est plus élevé.



## ASTUCES POUR RENDRE LE BROSSAGE CONFORTABLE

- convenir d'un **signal** de demande d'arrêt.
- Difficulté de rinçage : **éliminer la mousse** avec une compresse sèche ou avec la brosse à dents rincée à l'eau.
- Faire des **pauses** pour permettre de fermer la bouche.





## ASTUCES EN CAS DE REFUS DU SOIN

- ▶ Ne pas insister et **essayer plus tard**,
- ▶ Proposer de **boire un verre d'eau** à la fin du repas pour rincer la bouche et avant le coucher,
- ▶ Éventuellement proposer une **pastille** ou **chewing-gum sans sucre**.



## ASTUCES EN CAS DE RÉFLEXES NAUSÉUX

- ▶ Commencer le brossage par les **dents de la mâchoire supérieure**,
- ▶ Ne pas aller **trop au fond**,
- ▶ De la **rééducation** peut faire reculer ce réflexe et faciliter le brossage,
- ▶ En cas de dégoût pour la mousse ou le dentifrice, essayer d'**autres dentifrices**,
- ▶ Temporairement, les dents peuvent être **brossées sans dentifrice** en trempant la brosse à dents dans de l'eau du robinet ou une solution dentaire (sur prescription médicale).

# LA PRÉVENTION : ALIMENTATION ET HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

## Les soins de bouche

Lorsque la personne refuse la brosse à dents ou est édentée (partiellement ou totalement), utiliser une compresse enroulée autour de l'index, trempée dans un verre d'eau avec une **cuillère à café de bicarbonate de sodium** ou avec un bain de bouche (uniquement sur prescription médicale et pour un temps limité).

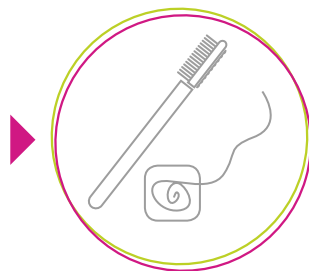
Avec douceur, effectuer des **mouvements circulaires** et de **petites amplitudes** de l'avant vers le fond de la bouche sur les gencives, sur les joues et le palais en vérifiant que les débris sont bien éliminés. Pour les personnes dentées, passer sur les dents.

---

## En complément du brossage

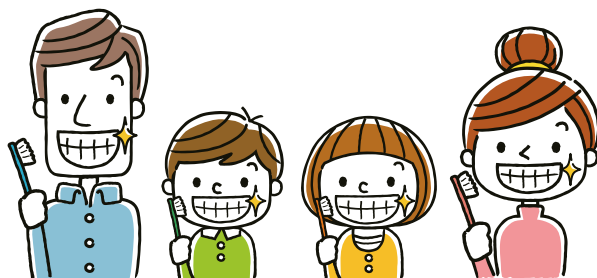
### Le nettoyage des espaces inter-dentaires

En fonction de la coopération de la personne il est possible d'utiliser un **fil dentaire**, un **jet dentaire** ou des **brossettes inter-dentaires**.



### Le nettoyage de la langue

Toute séance, quel que soit le brossage, se termine par un nettoyage de la langue. Le matériel utilisé sera un racleur à langue ; il est possible d'utiliser un protège doigt ou la brosse à dents.





## L'ENTRETIEN DES PROTHÈSES ET DES GOUTTIÈRES

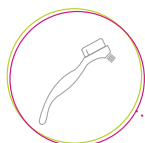
Pour les prothèses amovibles (ou « dentiers ») et les gouttières, il est recommandé, comme pour les dents, de les brosser deux fois par jour minimum !

### ► Pourquoi ?

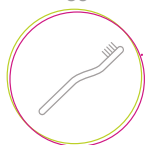
Pour éviter l'accumulation des bactéries et débris alimentaires à la surface, prévenir les caries ou lésions des muqueuses en contact avec l'appareil et conserver ce dernier plus longtemps.

### ► Avec quoi ?

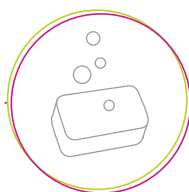
UNE BROSSÉ À PROTHÈSE



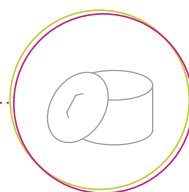
OU



UNE BROSSÉ À DENT SOUPLE  
(POUR LES GOUTTIÈRES)



DU SAVON NEUTRE



UNE BOÎTE  
(À PROTHÈSE OU À GOUTTIÈRES)

### ► Comment

Nettoyer toute la surface et bien rincer. Remettre l'appareil en bouche après les soins d'hygiène. S'il n'est pas porté, **il est déconseillé de le laisser tremper dans un verre d'eau !** Une fois propre, le conserver dans une boîte dédiée sur une compresse humide.



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Les pastilles solubles pour nettoyer les prothèses ne suffisent pas. **Il est indispensable de les brosser.**

Les gouttières se rincent à l'eau après chaque repas.

# LES SOINS DENTAIRES ADAPTÉS AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

## L'ACCUEIL

La **mise en confiance** de la personne en situation de handicap est essentielle. La consultation est préparée à l'avance avec la personne, **expliquée, imagée** afin de ne pas être source de surprise et d'opposition. Une attention particulière est portée à l'environnement (délai d'attente, fond musical, ambiance calme, etc.).

Le chirurgien-dentiste est **informé** des habitudes, des troubles du comportement, des rites éventuels de la personne. Lors du premier entretien il apprécie l'état émotionnel et le degré de coopération qui conditionneront le choix de la meilleure approche.

La **présence des parents** ou d'un **accompagnant** de l'établissement permet de faciliter la communication et de transmettre les informations indispensables (dossier médical et comportemental). Des avis médicaux complémentaires peuvent alors être sollicités.

Le médecin traitant sera informé des propositions de traitement et de suivi ultérieur.





## LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES D'ACCÈS À L'EXAMEN ET AUX SOINS DENTAIRES

Le choix est fonction du type de handicap, des réactions du patient, de la nature du soin dentaire et de l'expérience du praticien. Une anesthésie locale est associée si nécessaire. La coopération du patient est obtenue par différents moyens qui peuvent se compléter :

### Les méthodes non médicamenteuses

Elles permettent de réduire l'anxiété et sont toujours utiles :

- La présence **d'un proche**,
- La **communication avec le patient** tout au long du soin, dans les limites de la compréhension et selon des méthodes adaptées au handicap,
- Le **choix des mots**, le ton de la voix, la gestuelle et le comportement des soignants conditionnent l'efficacité de l'approche,
- La **distraction** ou, au contraire et si cela est demandé, **l'implication** du patient pendant le soins (techniques cognitivo-comportementales),
- **L'hypnose** est un mode relationnel particulier permettant une communication privilégiée.



### La prémédication sédatrice

La prémédication sédatrice par voie orale est souvent utilisée pour sa simplicité. Elle a l'inconvénient d'entraîner une sédation d'intensité variable, et parfois de durée prolongée.

# LES SOINS DENTAIRES ADAPTÉS AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

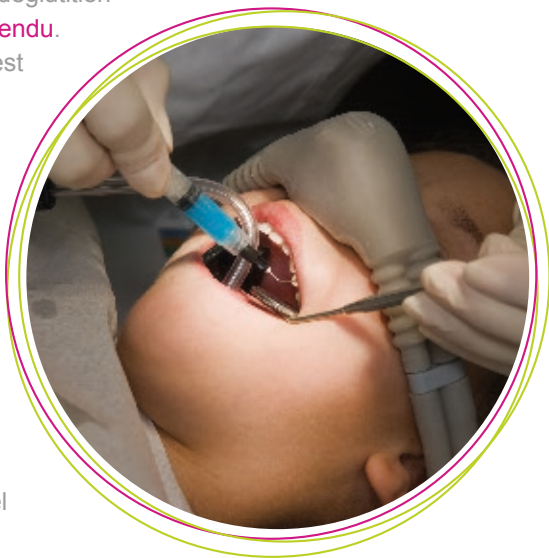
## La sédation par inhalation

La sédation par inhalation d'un Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (MEOPA) procure des **effets calmants** (anxiolytiques) et **antalgiques limités** (antidouleur). L'anesthésie locale reste nécessaire le cas échéant.

Les réflexes respiratoires et de déglutition sont conservés. **Le patient est détendu.**

Le contact avec les soignants est conservé. Les effets secondaires sont mineurs et réversibles à l'arrêt de l'inhalation, les contre-indications sont rares.

Les soins en particulier au fauteuil sont possibles sans hospitalisation. Des séances répétées permettent des soins conservateurs. Dans de rares cas d'échec (refus du masque, augmentation des troubles du comportement), il faudra faire appel à l'anesthésie générale.



## L'anesthésie générale

L'anesthésie générale est essentiellement indiquée pour les **personnes en situation de handicap les moins coopérantes**, en cas d'urgence, de problèmes infectieux importants ou en cas d'échec des techniques précédentes. Elle est rarement indiquée en première intention.

Il s'agit d'un sommeil artificiel associé à la suppression de la douleur (analgésie).

Elle ne peut être réalisée que dans le cadre d'un bloc opératoire par un médecin anesthésiste-réanimateur, après consultation préalable d'anesthésie. L'hospitalisation est nécessaire, en général en service ambulatoire.





## La télémedecine bucco-dentaire

La télémedecine est de plus en plus utilisée pour améliorer la prise en charge des personnes à besoins spécifiques. Elle est définie à l'article L.6316-1 du code de la santé publique comme « une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication » [...] où « figure nécessairement un professionnel médical » [...]. Elle est régulée par un certain nombre de textes de loi qui cadrent son organisation, sa rémunération, ses possibilités et ses limites.



## ZOOM e-DENT

### L'innovation au cœur des pratiques

L'Unapei a souhaité intervenir pour **favoriser l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap** accueillies en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). Elle s'est engagée dans le projet de **téléexpertise bucco-dentaire e-DENT** qui permet la réalisation d'un diagnostic avec la télémedecine. Les données sont recueillies par un professionnel de santé formé à l'utilisation du matériel. Il utilise une caméra intrabuccale permettant de rendre visibles les lésions carieuses et les inflammations gingivales. Le diagnostic et l'analyse des images sont effectués par un chirurgien-dentiste à distance. Une fois le bilan bucco-dentaire réalisé, les soins peuvent être organisés en cabinet. Cette modalité de diagnostic permet d'éviter des déplacements souvent compliqués à organiser. De plus, l'accès à la bouche génère moins d'angoisse pour les personnes en situation de handicap car il est réalisé dans le milieu de vie par des personnes connues.



## LES SOINS ET LE SUIVI

Le chirurgien-dentiste établit un **plan de soins tenant compte du handicap** (possibilité de coopération, qualité de l'hygiène bucco-dentaire, traitements chroniques, malformations...) et apprécie au mieux le rapport entre bénéfices et inconvénients pour le patient.

Le **détartrage** est un nettoyage instrumental du dépôt dentaire. Il doit être fait tous les 6 mois, voire plus souvent, en cas de reproduction très rapide du tartre. Un vernis de protection peut compléter le soin.

L'application d'un **produit révélateur de plaque** permet de s'assurer de l'efficacité du brossage.

En complément du détartrage, une **désinfection gingivale et linguale** réduit les phénomènes de mauvaise haleine.

Un gonflement des gencives (hyperplasie gingivale) consécutif aux médicaments anti-épileptiques peut nécessiter un geste local.

À la fin des soins, un rendez-vous ultérieur est programmé ; il ne faut pas partir sans qu'il ne soit donné.

Il existe des sites internet et des applications qui peuvent vous accompagner pour préparer les visites chez le dentiste (séquence, sonographie, bande-dessinée, jeux).



Crédit photo : FNMF / Nathanaël MERGUI

## Sources

### ► Unapei

*Les dents prévention et soins.*

*La santé de la personne handicapée mentale. 2010.*

Pour en savoir plus : <http://www.unapei.org>

### ► SOHDEV\*\*

*Hygiène bucco-dentaire et handicap, Guide de recommandations, 2017*

Pour en savoir plus : <http://www.autisme-france.fr>

### ► Mutualité Française Occitanie

*Mieux connaître et prendre soin de sa bouche, 2017.*

Pour en savoir plus : <https://occitanie.mutualite.fr>

### ► LACOSTE M-H

*Les soins d'hygiène bucco-dentaire chez la personne dépendante, 2016.*

Pour en savoir plus : <http://annee-gerontologique.com>

### ► LACOSTE M-H, et al

*Les soins d'hygiène bucco-dentaire et prothétique en psychiatrie :*

*expérience du CHS du Gers. L'Information psychiatrique « Vol 94 No : 1. janvier 2018.*

\* Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis.

\*\* Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité.

# La Mutualité Française en Occitanie

Elle est la représentation régionale de la Fédération Nationale de la Mutualité Française, qui protège 36 millions de personnes. Elle représente les mutuelles et coordonne la vie mutualiste régionale. C'est un acteur de premier plan dans le domaine sanitaire, social et médico-social de la région. Elle mène des actions de promotion de la santé au cœur des territoires, au service d'une santé solidaire.

## En quelques chiffres :

**3 200 000**

Personnes protégées

**179**

Mutuelles

**+ de 700**

Actions de promotion santé par an

**+ de 450**

Services de soins et d'accompagnement mutualistes

Brochure réalisée par Florence Grandvalet chargée de projets prévention à la Mutualité Française Occitanie, avec la collaboration de l'Unapei, du CHU de Montpellier et avec le soutien de l'ARS Occitanie.



[occitanie.mutualite.fr](http://occitanie.mutualite.fr)

