Santé buccodentaire

Santé mentale

Dr Sahar Moussa-Badran

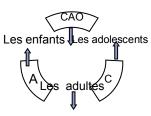
Chirurgien dentiste conseil MSA Picardie site 02 Chargée d'enseignement en santé publique UFR d'odontologie de Reims Praticien attaché service de chirurgie dentaire CHU de Reims



Pathologies buccodentaires et PSH

Les PSH constituent un groupe humain à haut risque de pathologies orales.

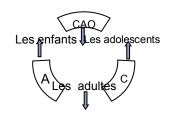
Fréquence Nature infectieuse **Traumatique Fonctionnelle** Gravité (stade de diagnostic).



Indicateurs de l'atteinte carieuse

	Les Enfants	Les Adultes
Particularités	Les dents sont renouvelées avant que les pathologies pulpaires n'atteignent des stades irréversibles.	La composante A de l'indice CAO
	Pas d'accès libre à l'alimentation.	La composante O, par rapport à la population ordinaire.
Limites	 Le retard du développement dentaire L'absence de certains germes dentaires, qui sont constants pour certains syndromes. 	Extractions intempestivesAgénésies associées
	CAO relevés dans la littérature sous-estimés	

Pathologies infectieuses Atteintes carieuses



Les Conséquences

Edentations souvent non compensées d'où aggravation des troubles fonctionnels et accroissement de la dépendance.

En l'absence de soins

Aggravation

- Des troubles de comportement mauvaise interprétation du signal douloureux par manque de communication voir changement de protocole médical afin d'y remédier.
- ▶ De l'état général peut avoir des conséquences non négligeables d'autant plus que certains syndromes associent des troubles systémiques (diabète, cardiopathies, immunodéficience etc...)

Lésions carieuses associées à un foyer infectieux osseux d'origine dentaire chez un adolescent porteur d'une trisomie 21 et d'une cardiopathie

Poly caries chez un adulte 43 ans en ESAT





Pathologies infectieuses Atteintes parodontales

État parodontal chez une jeune femme polyhandicapée de 24 ans. La présence de plaque dentaire et de tartre signe l'absence d'une technique d'hygiène quotidienne efficace.





Les parodontopathies concernent 80 à 90% des personnes handicapées, adultes et enfants.

Les parodontites sont directement liées à

L'absence d'une technique d'hygiène adaptée au patient La faiblesse des stimulations au cours de la fonction. La prise d'anti - épileptiques induit une hyperplasie gingivale marquée,

Pathologies infectieuses Atteintes parodontales

Conséquences:

Les parodontopathies ont des conséquences sociales non négligeables.

- Elles aggravent le bavage
- Elles entretiennent l'halitose.
- ► Elles aboutissent à la de chute prématurées dents en passant par des stades douloureux Modification de la texture des aliments proposés



Aggravation de l'état de dépendance

Pathologies traumatiques

Traumatismes dentaires

- Le retard d'acquisition motrice
- Les crises d'épilepsie

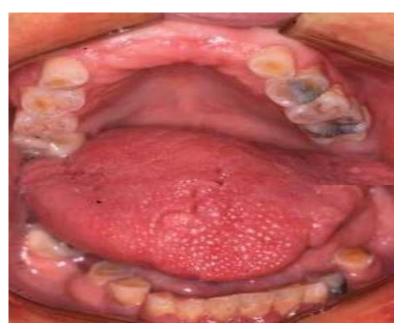


Fractures des dents antérieures

Luxations partielles ou totales sont fréquentes.

Usures

Usures caractéristiques du bruxisme chez une jeune femme de 34 ans porteuse d'une trisomie 21.





Les usures dentaires sont fréquentes chez les PSH.

Les sites d'usures peuvent être actifs et refléter l'existence d'une parafonction existante et identifiable,

Ils peuvent également représenter les traces persistantes d'un phénomène ancien.

Pathologies traumatiques

Les facteurs étiologiques

Bruxisme: Les lésions du SNC, DDM, émotion intense.

Une perte importante de la DVO

Dénudations pulpaires

Régurgitations acides: œsophagites

Sites d'usure sur les dents postérieures.

Habitudes de succion et/ou de morsures:

Usures spécifiquement sur la dent ou le groupe de dents concernés par le frottement de l'objet.

Automutilations: Troubles comportementaux OU Douleur intrabuccale

(morsure accidentelle de joue, éruption dentaire, foyer infectieux dentaire ou parodontal...).

Auto extractions

Étiologies

- Malpositions dentaires
- Dysmorphoses dento-maxillaires

Elles doivent être recherchées et évaluées afin d'ajuster la texture alimentaire correspondant aux possibilités masticatoires du patient.

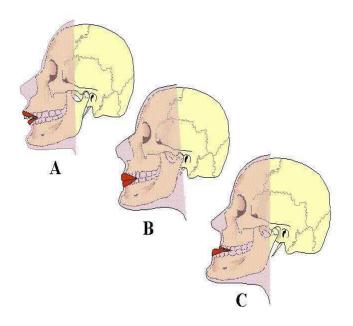
La maturation des fonctions orales est retardée

- La ventilation est souvent buccale.
- La mastication résulte de compromis praxiques à mi-chemin entre la mastication et la succion.
- Les troubles de *la succion déglutition* sont fréquents chez l'enfant.



Risque de fausses routes L'installation du bavage.

Représentation des 2 grands groupes de dysmorphoses dento-faciale induites par les troubles neuromusculaires des personnes handicapées.



l'hyperactivité linguale est non contrôlable | la persistance des mouvements archaïques de succion déglutition (les enfants encéphalopathies): hyperactivité Profil A l'hypoactivité linguale qui caractérise certains syndromes comme la trisomie 21 ou certaines myopathies par un hypo développement du maxillaire supérieur.

Profil C

Les dyskinésies faciales sont fréquentes chez les PSH (un indicateur de la déficience mentale).

Les mouvements anarchiques et involontaires de la mandibule

- **►** Certains syndromes
- **►** Dysmorphose dento-maxillaire

sont développés inconsciemment pour éviter l'inconfort de l'affrontement des dents en malposition et soulager les contractures musculaires qui résultent de l'instabilité mandibulaire.

Pathologies fonctionnelles conséquences

Sur le plan médical

Les fausses routes entretiennent les infections broncho-pulmonaires qui constituent la première cause de mortalité chez les personnes polyhandicapées.

Sur le plan social

Les repas fastidieux pour les familles ou le personnel médico-éducatif qui ont en charge les personnes dépendantes.

Facteurs de risques « sur handicap »

Médicaments	Prévention	thérapeutiques
L'absorption de médicaments les anti comitiaux qui provoquent une hyperplasie gingivale et favorisent la maladie parodontale. L'absorption de neuroleptiques qui diminuent le pouvoir tampon de la salive en réduisant le flux salivaire.	L'absence d'apport fluoré topique L'absence d'une technique d'hygiène pratiquée moins de 2 fois par jour, par le patient lui même ou par un tiers.	Les difficultés d'intervention constituent un facteur aggravant de ces pathologies (dues en partie à la nature du handicap et au passé médical souvent lourd) ces difficultés renforcent l'anxiété et l'opposition
	L'absence de formation à l'hygiène bucco-dentaire personnels sanitaires et/ou éducatifs dans les établissements	Les édentements anarchiques sont donc fréquents et d'autant plus graves qu'ils sont rarement compensés.

Facteurs de risques Pathologies buccodentaires

Pathologies buccodentaires

- Une motricité buccale réduite qui favorise la stase des aliments qui se collent au palais ou entre les dents et constituent des réserves de sucre.
- L'absorption d'aliments de substitution riches en calories qui terminent le repas. = + CARIES
- L'absorption d'aliments mixés qui révèle une déficience de la mastication et par conséquent l'absence d'auto nettoyage mais aussi trouble de la digestion
- ENC ont des conséquences esthétiques et phonatoires
 - = Socialisation.
- DDM entraînent bavage, halitose,
 - = Refus Affectif pour la PSH et son entourage

Bilan buccodentaire

- Évaluer le degré de coopération du patient (premier examen si possible dans son milieu habituel)
- Établir un bilan complet des pathologies buccodentaires (rapide et sommaire permet de dédramatiser l'intrusion en bouche)
- Évaluer d'éventuelles dysmorphoses.
- Orienter le patient en fonction de ses besoins en soins vers une structure spécialisée identifiée

La prévention

- Compte tenu des difficultés techniques d'intervention chez ces patients le développement et à la divulgation des méthodes de prévention est primordiale
- pour la prise en charge d'un patient handicapé cela implique de concevoir avec les parents, l'ergothérapeute, les éducateurs et le psychologue une méthode d'hygiène dentaire personnalisée.

Remerciements

Merci au Réseau Santé Orale et Autonomie sous la direction du Pr Hennequin Martine

Merci aux Drs Faulks denise, Collado Véronique,

Mishellany Anne

de nous avoir autorisé de façon exceptionnelle à reproduire les iconographies propres au réseau



