



Société de Gerontologie
de l'Ouest et du Centre


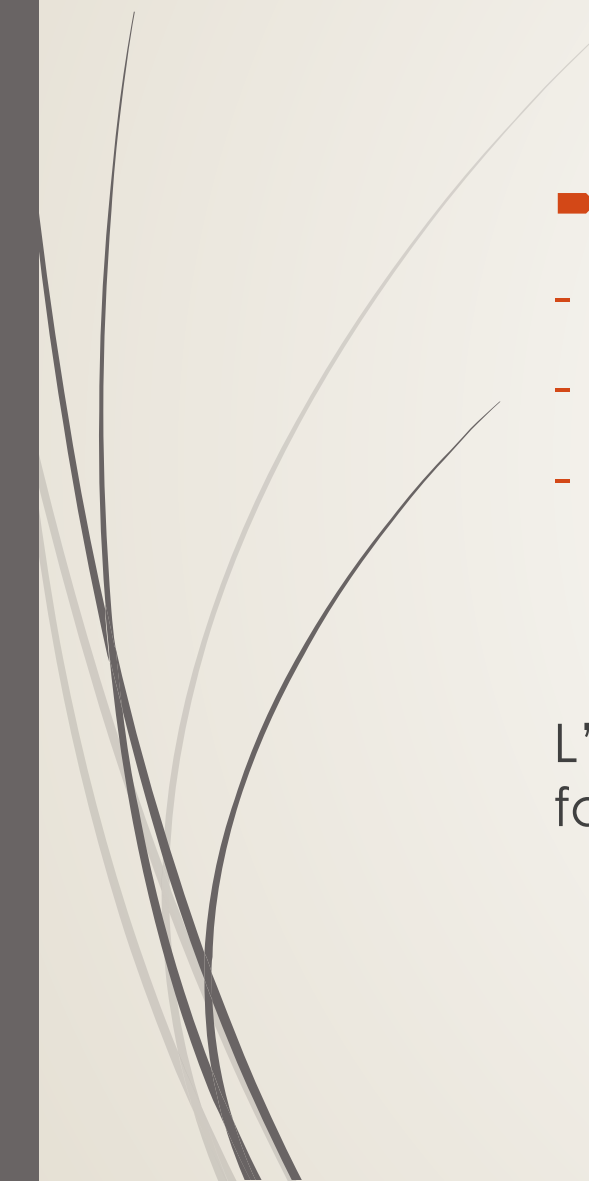
52^{ES} JOURNÉES DE GÉRONTOLOGIE DE L'OUEST ET DU CENTRE

SANTÉ ORALE ET ALIMENTATION DU SUJET ÂGÉ

Dr Y. CHEIKH

Département de prothèse adjointe

Faculté de Médecine Dentaire de Casablanca

- 
- 
- ▶ Les facteurs-clés d'une vieillesse réussie :
 - La bonne santé
 - Les capacités fonctionnelles physiques et mentales,
 - Les liens sociaux,

(Rowe & Kahn 1997)

L'alimentation ou le status nutritionnel : influence sur ces différents facteurs,



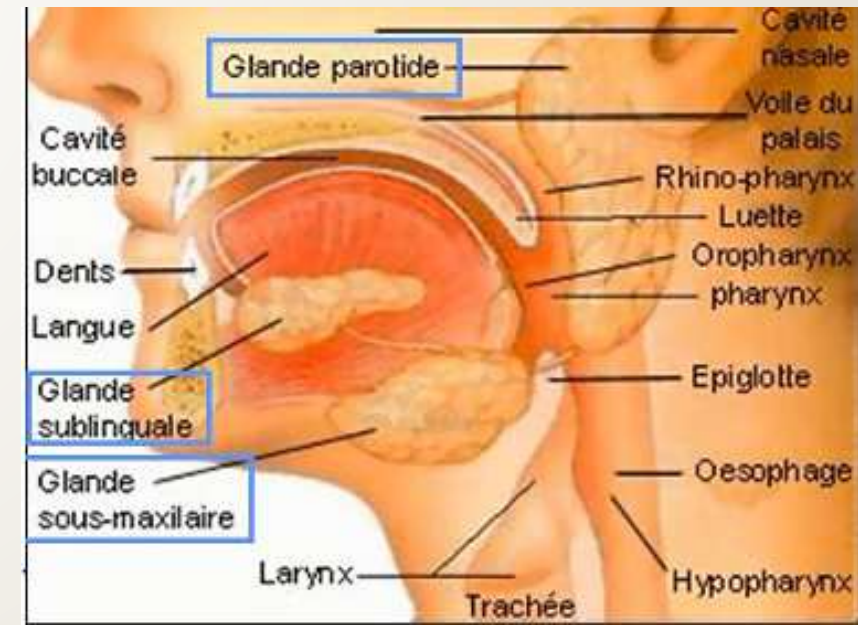
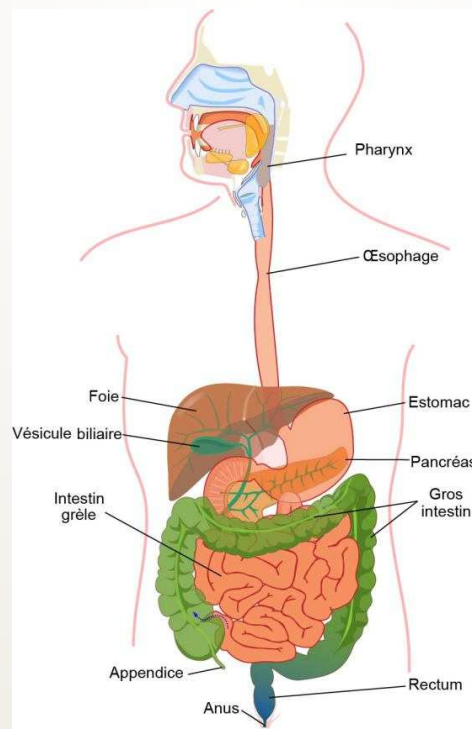
Bouche et nutrition :

La bouche est au cœur de la nutrition : **ses fonctions sensorielles, mécaniques et physiologiques** déterminent la qualité :

- De la nutrition,
- De sa fonction digestive,
- Du plaisir alimentaire.

Bouche et nutrition :

- La mastication est la première étape de la digestion,
- La qualité de la mastication est un paramètre nutritionnel.
- La conservation d'un **minimum de 20 dents** est nécessaire au maintien d'une fonction masticatoire correcte.



Bouche et nutrition :

- Vieillessement : diminution du **potentiel masticatoire**.
- Nombreux facteurs :
 - Atrophie des muscles masticateurs, arthrose de l'ATM,
 - La perte des dents non ou mal compensée,
 - L'état des dents et du support parodontal ;
 - Les pathologies des muqueuses (fragilité et involution).
 - Capacités de coordination altérées,
 - Douleurs.





Vieillessement de la cavité buccale :

➤ **Mastication:**

- Baisse du nombre de couples de dents et de la force masticatoire.
- Temps de mastication raccourci
- Taille des particules ingérées plus important.

➤ **Gustation:**

- ↓ des papilles gustatives,
- Modifications de la perception gustative (prothèses).



Vieillesse de la cavité buccale :

➤ Salivation :

- Rôle de lubrifiant, immunitaire
- Hyposialie : caries, difficulté alimentaires,

➤ Déglutition :

- Lubrification insuffisante du bol alimentaire,

Vieillesse de la cavité buccale :

La perte des dents.

Selon l'OMS (organisation mondiale de la santé), On retrouve chez l'édenté total trois facteurs de handicap :

- La déficience : perte des organes dentaires
- L'incapacité : limitation dans le choix de la nourriture
- Le désavantage : de ne pas pouvoir prendre des repas en public





Vieillessement de la cavité buccale : La perte des dents,

- **A 60 ans** seulement **10%** de la population présente **une denture intacte** et saine.

Pouyssegur.V, CDF n° 1233, 2005.

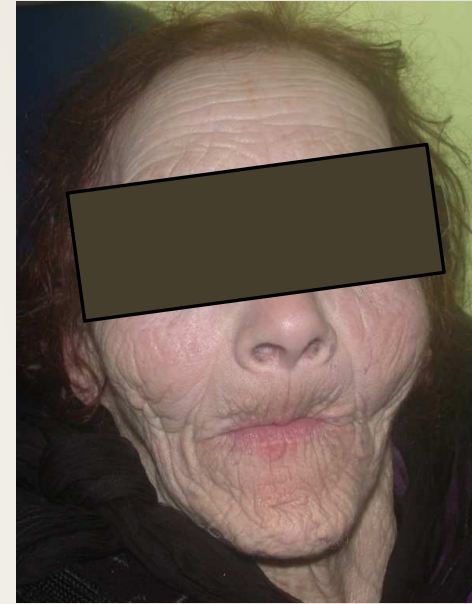
- Les personnes vivant en **milieu rural** à distance des centres de soins ont un état bucco-dentaire défectueux et un **taux d'édentement élevé**.

Budtz Jorgensen.E , 1997,

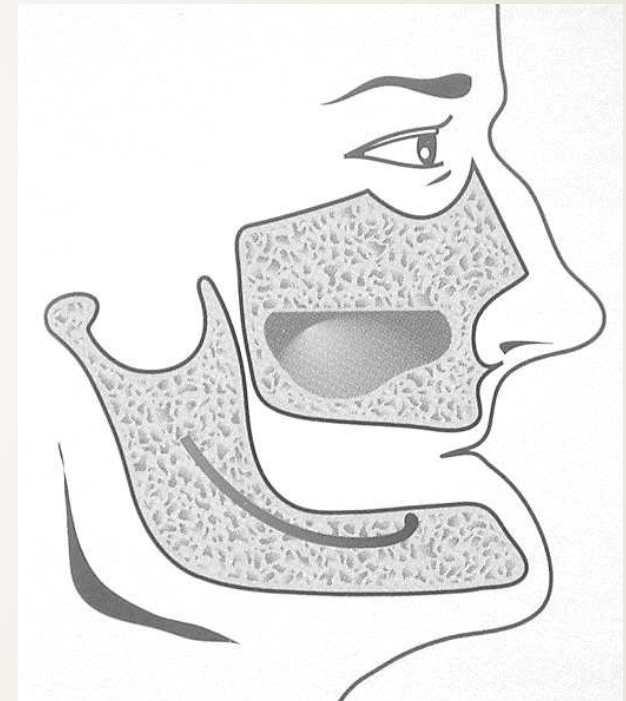
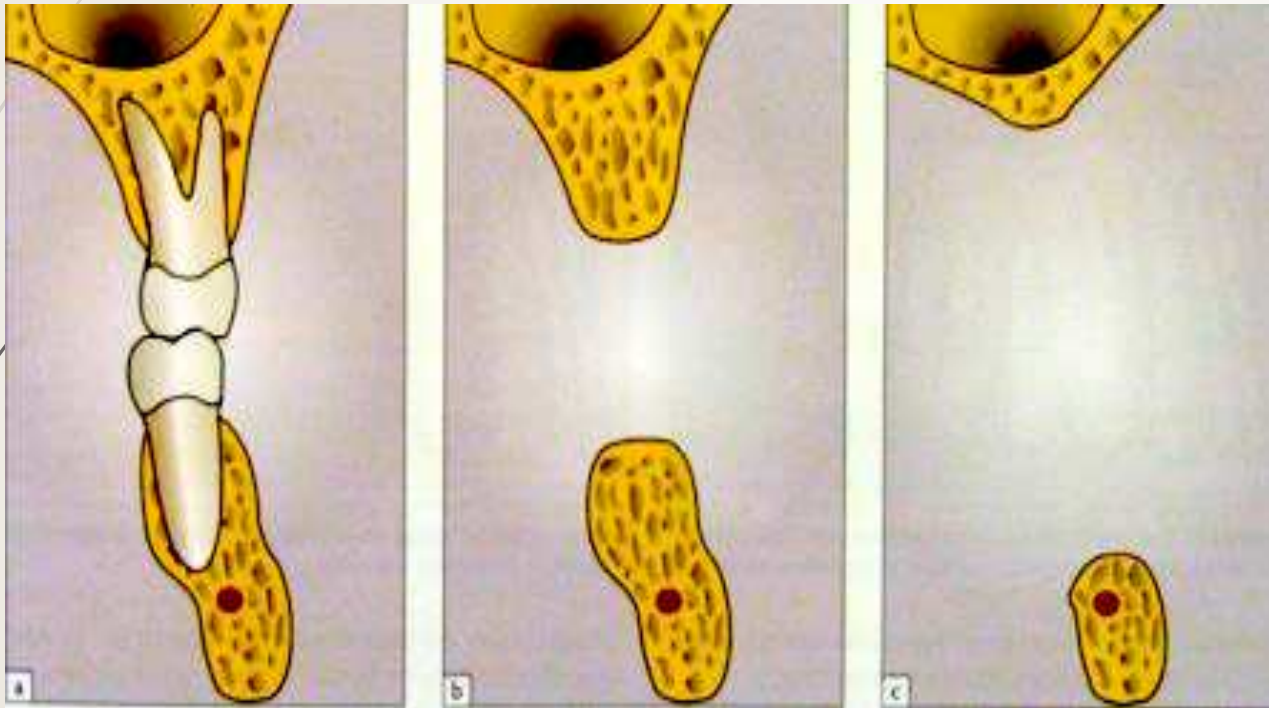
Effets de la perte des dents :

- Modifications orofaciales,
- Préjudice esthétique,
- Impact **psychologique** important :
 - La perte d'appétit, dépression,
- Perte de l'estime de soi, dévalorisation,
- Isolement social,
- ↓ Qualité de vie orale,

Rohr Inglehart M, Bagramian, Robert A en 2002,



Effets de la perte des dents :



➤ DAVARPANA, M. Manuel d'implantologie clinique 2008



Effets de la perte des dents sur la nutrition

- Développement de symptômes digestifs : aliments non fragmentés,
- La perturbation du potentiel et du temps masticatoires : l'exclusion de certains aliments et à la consommation excessive d'aliments sucrés et gras,

(Appollonio et al., 1997 ; Marcenes et al., 2003).

- L'atrophie physiologique de la muqueuse, responsable d'une vulnérabilité aux traumatismes et à la pression durant la mastication, aboutit à l'éviction de certains aliments durs et riches en fibres,

(Joshiyura et al., 1996).

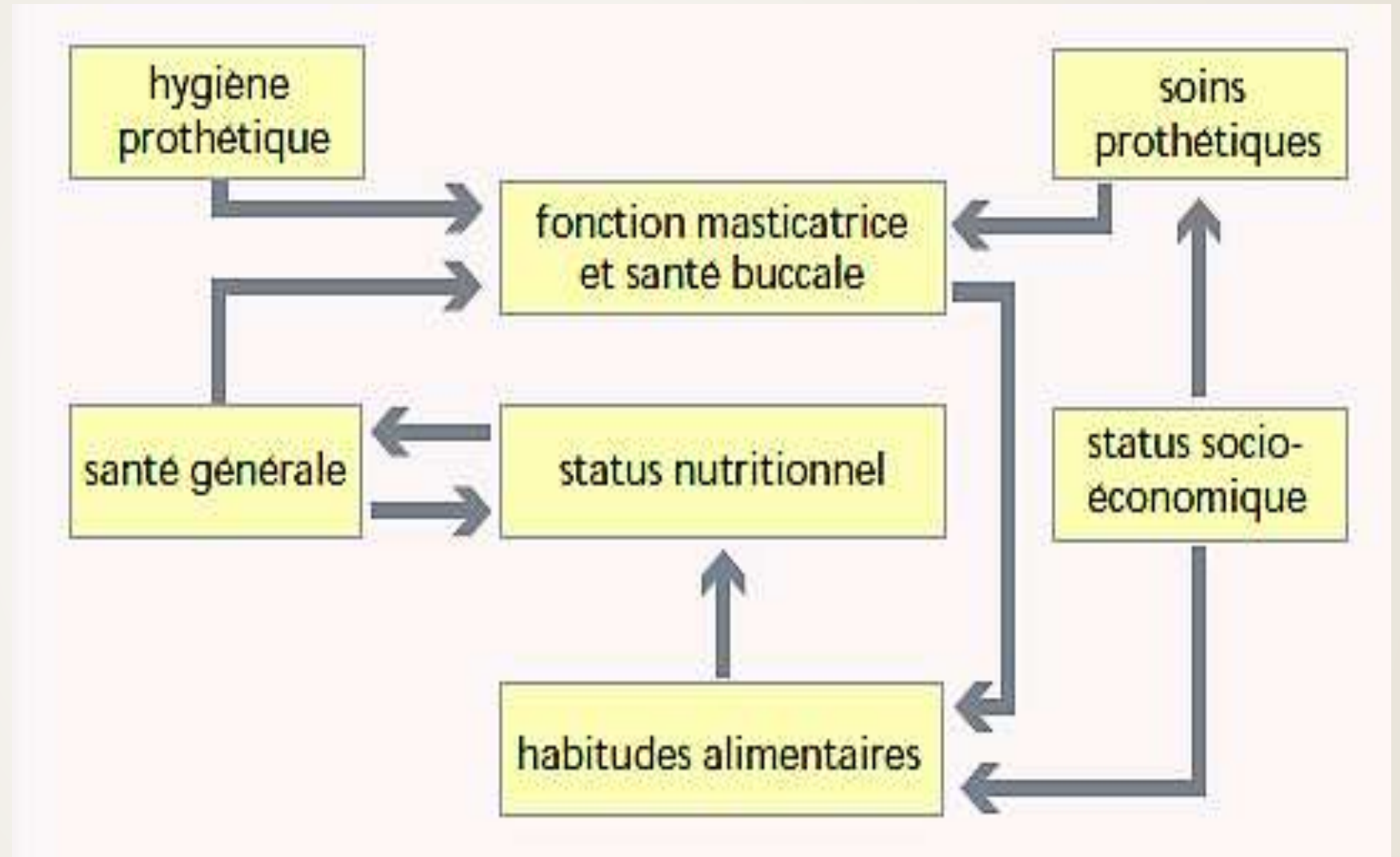


Effets de la perte des dents sur la nutrition

- ▶ **Modification** du régime alimentaire :
 - **Quantitatives inférieures** aux niveaux recommandés,
 - **Qualitatives**, régime peu varié, pauvre en fibres, vitamines et protéines et **riche en hydrate de carbone** (aliments mous, et mixés).

- ▶ **Carences et dénutrition** (déficit immunitaire, sous poids, fragilité), les personnes **dentées** ont un régime alimentaire plus équilibré que celles qui sont partiellement ou totalement édentées.

- ▶ Perte de la proprioception desmodontale : perception fine,



Réhabilitation prothétique :

- Améliore la fonction masticatoire,
- Maintenir la masse et la fonction musculaire.

Les porteurs de prothèses complètes amovibles ont une fonction masticatoire 2,5 fois moins que celle des sujets dentés,





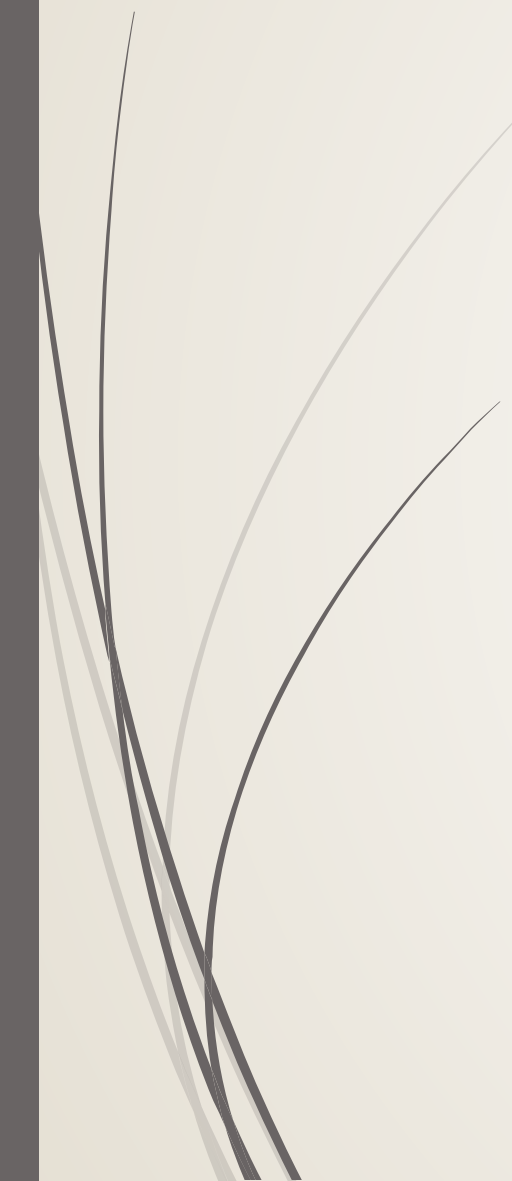
Adaptation à la nouvelle prothèse

L'édenté nouvellement appareillé doit être accompagné dans sa rééducation masticatoire :

- ▶ Apprentissage de l'introduction progressive de particules alimentaires de plus en plus grosses et dures,
- ▶ Une progression dans les textures,
- ▶ En fonction de la capacité d'adaptation du patient, six à huit mois seront nécessaires,



Adaptation à la nouvelle prothèse :

- ▶ Le patient doit être conseillé afin qu'il évolue vers une alimentation équilibrée,
 - ▶ L'impossibilité d'inciser ,
 - ▶ Alternatives nutritionnelles : La nécessité de modifier la taille et la consistance des aliments,
- 

Adaptation à la nouvelle prothèse

Une réhabilitation globale est nécessaire :

- Réapprendre un geste simple : manger
- Retrouver le plaisir de manger.

Les prothèses dentaires permettent d'y parvenir,

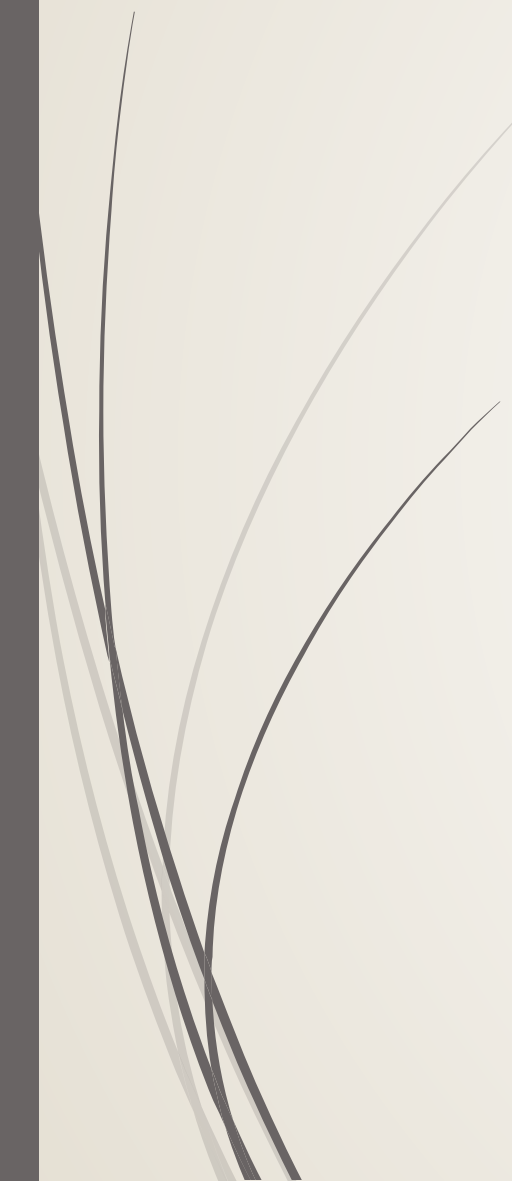
La prise en charge du facteur alimentaire va faciliter l'intégration prothétique,

Condition : facultés d'adaptation suffisante pour intégrer une prothèse amovible et réapprendre à mastiquer.

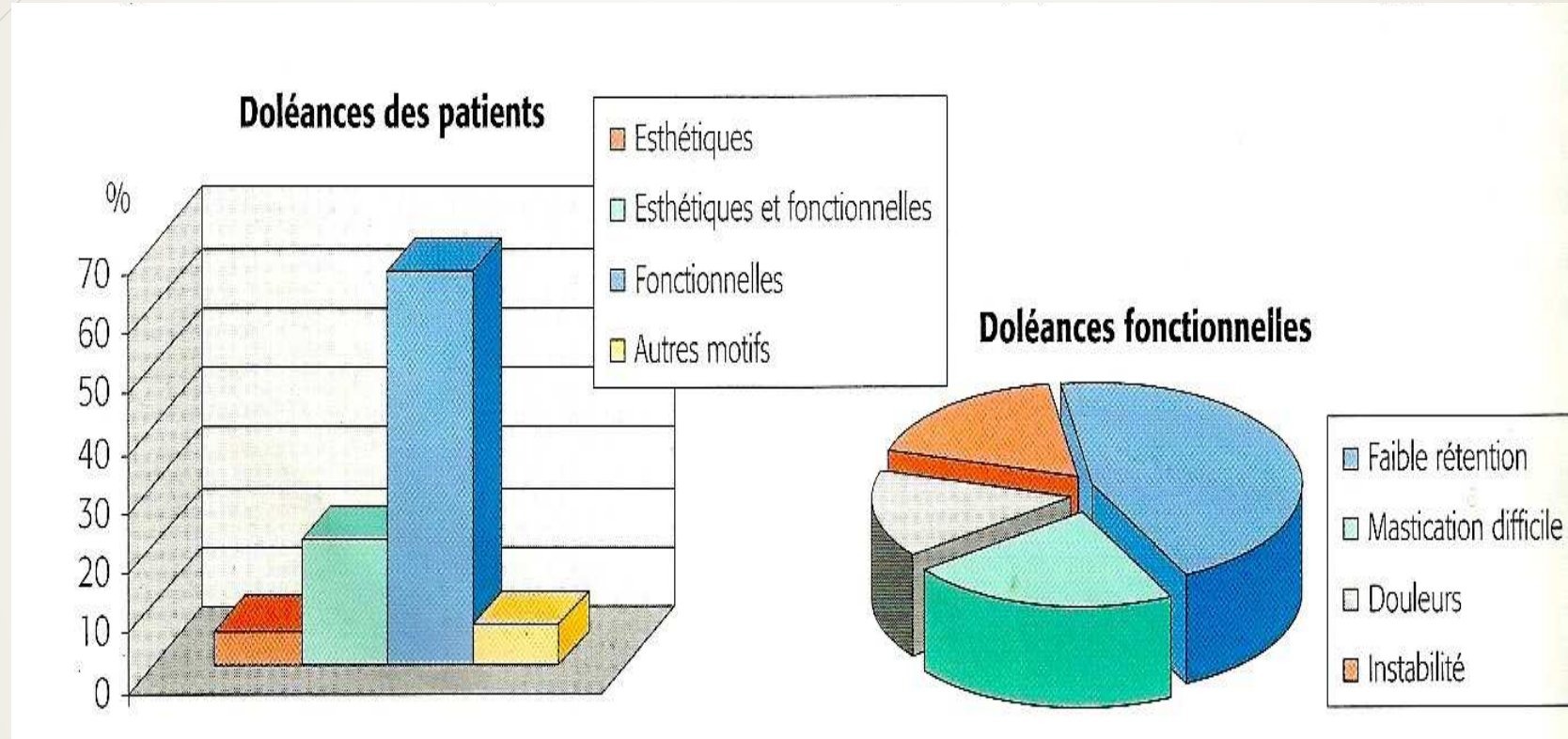


Doléances des prothèses amovibles complètes :

Les patients se plaignent souvent de :

- Troubles de mastication
 - Prothèses instables
 - Occlusion dysfonctionnelle
 - Inflammation des muqueuses buccales.
- 

Doléances des prothèses amovibles complètes :



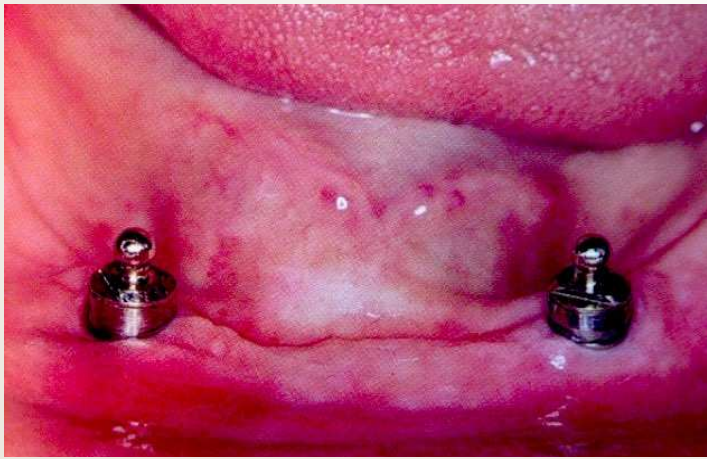
Les doléances principales sont fonctionnelles : faible rétention instabilité prothétique et mastication difficile.

Berg et coll, Quintessence intern 1993

La prothèse amovible complète supra-implantaire :

L'instabilité de la prothèse inférieure ne peut être corrigée que par :

- La pose d'implants dentaires (2 implants symphysaires).
- Depuis le symposium de McGill en mai 2002, la PACSI est la thérapeutique de référence dans le traitement de l'édentement total mandibulaire



Prothèse amovible complète supra-implantaire

- ▶ Le maintien de l'activité musculaire est mieux assuré par le port d'une **prothèse supra-implantaire**.
- ▶ Morais JA et coll. : le port d'une prothèse amovible sur deux implant permet une amélioration de l'état nutritionnel des patients totalement édentés.
- ▶ **la PACSI stabilisée par deux implants est :**
le premier choix de traitement de l'édenté complet mandibulaire.

Prothèse amovible complète supra-implantaire :

Les études évaluant l'utilisation des implants pour stabiliser la PAC mandibulaire décrivent :

- une amélioration de **la qualité de vie** à court terme,
- de **la satisfaction des patients**,
- une **meilleure capacité masticatoire**.





Rôle du médecin traitant :

- ▶ Rechercher les signes d'une santé buccodentaire défectueuse :
 - Interrogatoire : douleurs, gêne lors de la mastication, instabilité prothétique, dernière consultation chez le dentiste (suivi médical),
 - Examen clinique : hygiène buccale, foyers infectieux, inflammation..
- ▶ Orienter le patient vers un chirurgien dentiste pour une réhabilitation buccodentaire et prothétique,



Conclusion :

- ▶ Le chirurgien-dentiste a un rôle prépondérant dans le diagnostic, la prévention et le traitement des pathologies bucco-dentaires mais également dans les relations entre santé buccale et santé générale.
 - ▶ Il s'intègre dans une véritable « équipe gériatrique » dont il est un des maillons indispensables
- 