

Programme de médecine dentaire gériatrique de la SSO

1. Situation initiale

De plus en plus de personnes atteignent un âge avancé en conservant leurs propres dents¹. Pourtant, le quatrième âge, qui correspond à la dernière phase de vie, est marqué par la polymorbidité, la polymédication, un système immunitaire plus faible et une perte d'autonomie grandissante. Compte tenu de cette perte d'autonomie, les personnes doivent souvent se résoudre à entrer dans un établissement médico-social.

Pour les médecins-dentistes de la SSO, il est donc important de faire des choix thérapeutiques stratégiques au troisième âge, c'est-à-dire tant que les personnes âgées sont encore en pleine possession de leurs capacités mentales, et de maintenir les patients le plus longtemps possible dans le système de rappel.

Des soins d'hygiène bucco-dentaire insuffisants dans les établissements médico-sociaux peuvent avoir de graves conséquences sur la santé des résidentes et résidents. Des études ont montré que les maladies bucco-dentaires peuvent entraîner des problèmes de santé, par exemple des maladies cardio-vasculaires² ou une pneumonie bactérienne³. L'engagement de personnel spécialisé dans les soins dentaires en gériatrie réduit le risque de mourir d'une pneumonie d'origine bucco-dentaire⁴.

2. Objectifs

La santé bucco-dentaire a un impact décisif sur la qualité de vie. Il s'agit de maintenir le bien-être et la fonction masticatoire des personnes en perte d'autonomie.

Pour cela, il faut prendre des mesures de conservation dentaire au troisième âge pour atteindre l'objectif minimal « 80/20 » : c'est-à-dire que les personnes âgées de 80 ans devraient avoir encore au minimum 20 dents. Des études épidémiologiques montrent que cet objectif pourrait être atteint en Suisse⁵. L'accent est donc mis sur le maintien de la santé des dents naturelles.

Au quatrième âge, qui correspond à la dernière phase de vie, il s'agit de réduire le nombre de bactéries dans la cavité buccale et de le maintenir à un bas niveau. La prévention des douleurs et la prophylaxie des infections, en particulier pour éviter les pneumonies, sont essentielles⁶.

Chaque établissement médico-social doit être suivi par un médecin-dentiste référent. Les personnes en perte d'autonomie doivent avoir accès aux traitements dentaires ou à une prise en charge médico-dentaire palliative, et le personnel des établissements médico-sociaux, des organisations de soins à domicile et les proches aidants doivent bénéficier d'un soutien par le biais de formations adéquates.

3. Principes d'action éthiques

Les médecins-dentistes de la SSO s'engagent, dans le cadre de leur éthique professionnelle et du Code de déontologie, à œuvrer également pour le bien-être des personnes âgées en perte d'autonomie⁷. Il est recommandé d'appliquer les principes d'action de l'éthique biomédicale selon Tom Beauchamp et James Childress, tant pour les traitements dentaires au quatrième âge que pour les soins d'hygiène bucco-dentaires palliatifs. Beauchamp et Childress ont établi les principes directeurs suivants en 2009 : 1) autonomie, 2) non-malfaisance, 3) bienfaisance et 4) justice. En cas de doute, le principe de la non-malfaisance l'emporte sur le principe de l'autonomie, par exemple, si la personne ne dispose plus du libre arbitre en raison d'un trouble cognitif. Cela doit se faire en concertation avec les proches ou le personnel soignant et sans contrainte⁸.

Nos efforts doivent être perçus comme un soutien visant à motiver et non pas comme une réprimande moralisatrice.

4. Orientation palliative de la prise en charge

Compte tenu de la durée de séjour moyenne en établissement médico-social de 2,6 ans chez les hommes et de 1,8 an chez les femmes⁹ et de la grande fragilité des résidentes et résidents, un traitement minimalement invasif à visée restauratrice ou un soutien palliatif pour les soins d'hygiène bucco-dentaire sont indiqués. Les interventions thérapeutiques requièrent une résilience suffisante de la part des personnes concernées et doivent majoritairement être effectuées dans le cabinet du médecin-dentiste traitant.

5. Différentes approches dans la prise en charge

La SSO se réjouit de tous les efforts entrepris qui apportent un bénéfice aux groupes de population plus âgés. Il existe d'innombrables modèles et activités qui ont fait leurs preuves, mais qui n'ont qu'un impact limité. Pour fournir une prestation de soins en dehors du cabinet, il faut, d'une part, mobiliser un très grand nombre d'acteurs et consacrer beaucoup de temps à l'organisation et, d'autre part, disposer d'une infrastructure appropriée. La SSO et les universités s'efforcent de former suffisamment de spécialistes, afin d'assurer des soins d'hygiène bucco-dentaire professionnels en dehors des cabinets dans toute la Suisse. Il est prévu de mettre en place une plate-forme réunissant les différentes options de prise en charge en collaboration avec la Société Suisse de Gérontologie et Soins dentaires spéciaux (SSGS). Un échange d'expériences régulier dans le cadre du Congrès de la SSGS vise à assurer la motivation et le soutien mutuels.

6. Caractère facultatif

Le recours au médecin-dentiste référent est facultatif. Ici aussi s'applique le libre choix du médecin. La SSO recommande aux personnes concernées de se faire suivre par leur médecin-dentiste traitant aussi longtemps que leur résilience le permet.

7. Plan de prise en charge en établissement médico-social recommandé par la SSO

La SSO recommande trois mesures fondamentales pour la prise en charge en établissement médico-social : un examen d'entrée, la formation du personnel soignant et des soins à domicile ainsi que des proches aidants et, le cas échéant, des traitements et soins d'hygiène bucco-dentaire professionnels.

Les mesures et ressources doivent être engagées là où elles produisent le plus d'effets et sont économiquement réalisables. Le plan de prise en charge recommandé par la SSO se focalise donc en premier lieu sur les établissements médico-sociaux et les offres de formation.

7.1 Examen d'entrée : suivi régulier de la santé bucco-dentaire par les médecins-dentistes référents

Le médecin dentiste traitant réalise cet examen si possible peu de temps avant l'entrée dans l'établissement médico-social ; ou le médecin-dentiste référent s'en charge dans un délai raisonnable après l'entrée. L'examen vise à identifier les déficits bucco-dentaires et entreprendre les mesures nécessaires et appropriées. Une instruction individuelle pour les soins d'hygiène bucco-dentaire doit être établie à l'intention du personnel soignant. Le formulaire de diagnostic et l'instruction individuelle de soins doivent être mis à disposition de manière uniforme dans toute la Suisse et sous forme numérique.

7.2 Formation du personnel soignant et des proches aidants

Les formations visent à informer, à transmettre des connaissances et à sensibiliser. Elles peuvent être proposées par les médecins-dentistes référents, les hygiénistes dentaires (HD) ou les assistantes en prophylaxie SSO (AP SSO) disposant d'une formation correspondante en médecine dentaire gériatrique. La SSO, les universités et la société de discipline SSGS organisent des formations continues et garantissent ainsi la qualité des contenus de la formation continue.

7.3 Traitements complémentaires au cabinet dentaire et interventions de soins sur place

Les résidentes et résidents peuvent recourir à des traitements complémentaires minimalement invasifs à visée restauratrice, à condition que leur résilience le permette. Les interventions de soins bucco-dentaire sur place sont difficiles à réaliser. Pour les prestations externes au cabinet dentaire fournies par les AP SSO et les HD, il faut remplir les obligations légales cantonales correspondantes. Les prestations d'hygiène bucco-dentaire professionnelles, externes au cabinet, devraient en premier lieu viser à réduire de manière appropriée la charge bactérienne dans la cavité buccale.

Les dispositions de la SSO relatives à la qualité sont déterminantes pour l'engagement des AP SSO. Une AP SSO a le droit de travailler dans un établissement médico-social ou un hôpital sans être sous la surveillance directe d'un médecin-dentiste, à condition d'être titulaire du certificat en « médecine dentaire gériatrique pour assistantes en prophylaxie », de disposer d'une autorisation correspondante des autorités sanitaires cantonales compétentes et que l'établissement médico-social dispose de l'infrastructure nécessaire pour prendre en charge les urgences médicales¹⁰. La responsabilité incombe au médecin-dentiste qui a mandaté l'assistante en prophylaxie. L'engagement d'une AP SSO présuppose par conséquent un premier examen préalable lors duquel le mandat de soins est rédigé.

Compte tenu de la grande vulnérabilité des personnes en perte d'autonomie, les HD disposant d'une autorisation d'exercer la profession à titre indépendant doivent coordonner leurs interventions avec le médecin-dentiste référent.

Si des HD sans autorisation d'exercer la profession à titre indépendant sont engagées pour prodiguer des soins d'hygiène bucco-dentaire en dehors du cabinet, la SSO recommande de se conformer aux mêmes obligations que celles qui s'appliquent aux AP SSO.

8. Cours de perfectionnement

La SSO soutient les cours de perfectionnement pour le personnel soignant et les proches aidants. Après examen du contenu du cours, il est possible d'accréditer de tels cours et de les proposer sous le label SSO.

Les cours accrédités peuvent être publiés sur le site Web de la SSO.

9. Collaboration avec les universités, les sociétés de discipline et les associations

Dans le domaine de la médecine dentaire gériatrique, la SSO vise à collaborer avec les cliniques compétentes en la matière des universités suisses, avec les sociétés de discipline, en particulier avec la SSGS, et avec les associations actives dans le domaine de la gériatrie telles que SDH, Curaviva ou Pro Senectute. Il s'agit de mettre en valeur les compétences des acteurs respectifs. La médecine dentaire gériatrique se trouve dans un environnement complexe et ne peut être développée avec succès que si toutes les parties s'engagent ensemble pour atteindre l'objectif commun, c'est-à-dire améliorer la situation des personnes en perte d'autonomie.

Annexes

- 1) Formulaire de diagnostic pour médecins-dentistes référents
- 2) Prescription de soins d'hygiène bucco-dentaire pour le personnel soignant
- 3) Mandat de soins AP HD
- 4) Mandat personnel au médecin-dentiste référent
- 5) Assignment au médecin-dentiste traitant

Sources

- 1 : Schneider C., Zemp E., Zitzmann N. U. Oral health improvements in Switzerland over 20 years. *Eur J Oral Sci* 125(1):55-62 (2017)
- 2 : Tavares M., Lindefeld Calabi K. A., San Martin L., Systemic diseases and oral health. *Dent Clin North Am* 58(4):797-814 (2014)
- 2 : Dietrich T., Webb I., Stenhouse L., Pattni A., Ready D., Wanyonyi K. L., White S., Gallagher J. E., Evidence summary: the relationship between oral and cardiovascular disease. *Br Dent J* 222(5):381-385 (2017)
- 2 : Xian Peng, Lei Cheng, Yong You, Chengwei Tang, Biao Ren, Yuqing Li, Xin Xu, Xuedong Zhou, Oral microbiota in human systematic diseases. *Int J Oral Sci* 2;14(1):14 (2022)
- 2 : Yutaka Watanabe, Kazutaka Okada, Miyako Kondo, Takae Matsushita, Seitaro Nakazawa, Yutaka Yamazaki, Oral health for achieving longevity. *Geriatr Gerontol Int* 20(6):526-538 (2020)
- 2 : Chebib N., Spyraiki F., Haerri J., Buser R., Molinero P., Aenicker N., Schimmel M., Müller F., Pneumonia onset, severity, mortality and its link to oral health and function. A substudy of OCTOPLUS 9
- 2 : Unger S. A., Bogaert D., The respiratory microbiome and respiratory infections. *J Infect* 74 Suppl 1:S84-S88 (2017)
- 3 : Awano S., Ansai T., Takata Y., Soh I., Akifusa S., Hamasaki T., Yoshida A., Sonoki K., Fujisawa K., Takehara T., Oral health and mortality risk from pneumonia in the elderly. *J Dent Res* 87(4):334-9 (2008)
- 3 : Manger D., Walshaw M., Fitzgerald R., Doughty J., Wanyonyi K. L., White S., Gallagher J. E., Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. *Br Dent J* 222(7):527-533 (2017)
- 3 : Chebib N., Müller F., Prendki V., Pneumonia of the elderly and its link to oral health. *Rev Med Suisse* 14(626):2007-2011 (2018)
- 4 : Sjögren P., Wårdh I., Zimmerman M., Almståhl A., Wikström M., Oral Care and Mortality in Older Adults with Pneumonia in Hospitals or Nursing Homes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am Geriatr Soc* 64(10):2109-2115 (2016)
- 5 : Shinsho F. New strategy for better geriatric oral health in Japan: 80/20 movement and Healthy Japan 21. *Int Dent J* 51(3 Suppl):200-6 (2001)
- 5 : Meyers I. A., Herodontics - is there a place for maintaining the apparently hopeless tooth? *Aust Dent J* 64 Suppl 1:S71-S79 (2019)
- 5 : Schneider C., Zemp E., Zitzmann N., Oral health improvements in Switzerland over 20 years. *Eur. J. Oral Sci* 125: 55-62 (2017)

- 5 : Schmidt J., Vogt S., Imboden M., Schaffner E., Grize L., Zemp E., Probst-Hensch N., Zitzmann N., Dental and periodontal health in a Swiss population-based sample of older adults: a cross-sectional study. *Eur J Oral Sci* 128: 508-517 (2020)
- 6 : Chebib N., Cuvelier C., Malézieux-Picard A., Parent T., Roux X., Fassier T., Müller F., Prendki V., Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. *Aging Clin Exp Res* 33(4):1091-1100 (2021)
- 6 : Kaneoka A., Pisegna J. M., Miloro K. V., Lo M., Saito H., Riquelme L. F., [LaValley](#) M. P., Langmore, S. E., Prevention of Healthcare-Associated Pneumonia with Oral Care in Individuals Without Mechanical Ventilation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 36(8), 899-906 (2015)
- 6 : Scannapieco F. A., Poor Oral Health in the Etiology and Prevention of Aspiration Pneumonia, *Dent Clin North Am* 65(2):307-321 (2021)
- 6 : Scannapieco F. A., Giuliano K. K., Baker D., Oral health status and the etiology and prevention of nonventilator hospital-associated pneumonia. *Periodontol* 2000 89(1):51-58 (2022)
- 7 : Code de déontologie de la SSO, décision de l'AD du 23 avril 2016
- 8 : Beauchamp T., Childress J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press 7. Ausgabe (2013)
- 9 : Office fédéral de la statistique, SOMED, 10.11.2023
- 10 : « Règlement relatif au brevet SSO d'assistante en prophylaxie » (entré en vigueur au 1^{er} septembre 2021), en particulier annexe I, p. 15.