

Handicap mental et soins dentaires

La gestion des soins buccodentaires pour les personnes handicapées mentales est difficile. De nombreuses études montrent que l'accès aux soins est largement sous-doté et sous-évalué. L'entourage des patients peine à reconnaître les signes de souffrance et le nombre de cabinets dentaires offrant des compétences et une logistique adaptée dans le domaine spécifique des soins aux personnes handicapées est restreint. Le maintien d'un niveau d'hygiène bucco-dentaire à domicile ou en institution constitue néanmoins et assurément la principale insuffisance.

Les pathologies :

Les *fractures dentaires*, provoquées par traumatismes - principalement des chutes - ou par automutilation sont très fréquentes. Il s'agit de fractures des bords ou des angles des incisives, de la mobilisation d'une dent voire de sa luxation totale (perte de la dent).

Les *parafonctions*, tels le serrage excessif des mâchoires ou le bruxisme - grincement des dents - conduisent à une usure rapide des surfaces triturantes des molaires ou des rebords incisifs des dents antérieures. Associées à une parodontite, ces parafonctions induisent une perte prématurée des dents.

La prévalence de la *carie* est plus grande et résulte d'une alimentation riche en sucres cariogènes, sous forme d'aliments mixés. Une mastication d'aliments durs favorise l'auto-nettoyage des surfaces dentaires.

La *gingivite* et la *parodontite* sont les pathologies les plus fréquentes chez la personne handicapée mentale. Elles résultent d'une insuffisance dans le maintien de l'hygiène bucco-dentaire. L'accumulation de plaque dentaire, constituée de débris alimentaires et de bactéries de la flore buccale induit le relâchement de toxines qui provoquent l'inflammation de la gencive. Des dépôts de tartre souvent considérables font perdurer cette inflammation et conduisent à la survenue de la parodontite qui s'attaque au tissu de soutien de la dent. Une résorption de l'os, de fréquents abcès mènent à la perte prématurée des dents. Un *foetor* (mauvaise haleine) signe aussi la présence de la parodontite.

Les soins professionnels :

Les soins sous anesthésie générale prodigués dans un cadre hospitalier sont encore la règle si le patient n'est pas capable de coopérer aux soins conventionnels. Il s'agit d'une prise en charge lourde, mobilisant plusieurs équipes : anesthésistes, dentistes, infirmiers. Le traitement se veut global : contrôle médico-dentaire, détartrage, soins conservateurs de toutes les dents atteintes, extractions des dents au pronostic engagé ou incertain ; le traitement sous anesthésie générale devrait être programmé à une fréquence de 4 ou 5 ans.

Les soins au cabinet sont possibles pour la plupart des patients

Une expérience de 25 ans :

Nous recevons dans notre cabinet dentaire de nombreux patients handicapés mentaux pour des soins réguliers chez l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste. Les particularités différentes du handicap, comme l'hypertonie labiale et linguale, la contracture des mâchoires ou les mouvements incontrôlés sont assez facilement gérables si l'on sait se donner le temps de faire les soins. Notre approche se fait cependant sur le mode de l'apprentissage, où le médecin-dentiste, l'hygiéniste, l'aide en médecine dentaire apprivoisent le patient, à la manière du renard et du Petit Prince. Le patient handicapé subit un stress considérable lors de toute intervention médicale ; il est important de connaître et de respecter ses habitudes, d'éviter les minutes d'attente dans la salle d'attente où le patient ne connaît personne, de suivre une routine établie en gardant le contact visuel et par la parole avec lui. La présence de l'accompagnant pendant les soins, parent ou assistant social, est indispensable pour pouvoir effectuer les gestes simples comme le détartrage, le polissage et l'application de gelée fluorées. Une systématique de recalls à 3 ou 4 mois permet de maintenir un niveau d'hygiène convenable, de faciliter la prise en charge régulière et d'éviter l'augmentation du rythme des soins sous anesthésie générale.

Les soins d'hygiène quotidiens :

Il s'agit bien souvent d'une sorte de parcours du combattant, mais les soins quotidiens relèvent d'une importance capitale: ils sont à différencier en fonction du degré de coopération et d'autonomie du patient.

Hygiène buccale selon les compétences de la personne

(d'après Martine Hennequin)

SITUATION DE LA PERSONNE HANDICAPÉE	HYGIÈNE	INTERVENTION DE L'ENTOURAGE
Ne sait pas cracher ou S'oppose à la brosse à dents	Compresse imbibée de solution antiseptique diluée en massages des gencives et nettoyage des dents, au moins 1 fois par jour	Réalisation complète par un tiers
Ne sait pas cracher Accepte la brosse Ne sait pas se brosser	Brossage avec dentifrice peu fluoré	Réalisation face au miroir, par un tiers. Régulièrement, essayer l'apprentissage du rinçage
Sait brosser et cracher accompagné	Brosse adaptée Dentifrice moyennement fluoré	Face au miroir Présence ou contrôle d'un tiers Si besoin, brossage complété
Sait brosser et cracher seul	Brosse adaptée Dentifrice fluoré	Face au miroir Encouragements et contrôle ponctuel par l'entourage

Références: www.unapei.org/IMG/pdf/Sante_Bucco_dentaire.pdf

Conclusion :

La problématique des soins dentaires pour les personnes handicapées mentales conserve toute son acuité : seule une approche complémentaire impliquant les différents intervenants - parents, personnel des institutions et équipe dentaire - permet une prise en charge raisonnable et efficace.

Dr. Etienne Barras
Sion et Vex