



VOLUME 1

# Les dents prévention et soins

## Remerciements

Professeur Martine HENNEQUIN  
Professeur Corinne TARDIEU  
Docteur Éric-Nicolas BORY

UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS,  
DE PERSONNES HANDICAPÉES MENTALES ET DE LEURS AMIS  
15, rue Coysevox - 75876 Paris Cedex 18  
Tél. : 01 44 85 50 50 - Fax : 01 44 85 50 60  
Courriel : [public@unapei.org](mailto:public@unapei.org) - Site internet : [www.unapei.org](http://www.unapei.org)  
Illustrations : Régis Denel  
Conception graphique : Antoine Lebas



# Sommaire

---

<b>Préambule</b>	<b>5</b>
<b>1. Les troubles bucco-dentaires</b>	<b>7</b>
La plaque dentaire	7
La carie	8
La gingivite	9
Le déchaussement des dents	9
Les fractures et les luxations	10
L'usure dentaire	10
<b>2. La prévention : alimentation et hygiène bucco-dentaire</b>	<b>11</b>
L'hygiène bucco-dentaire	11
<b>3. Le rôle de l'entourage de la personne handicapée mentale</b>	<b>15</b>
<b>4. Les soins dentaires adaptés aux personnes handicapées mentales</b>	<b>17</b>
L'accueil	17
Les différentes techniques d'accès à l'examen et aux soins dentaires	18
Les soins et le suivi	20
<b>Infos pratiques</b>	<b>22</b>

# Préambule

---

Personnes handicapées, parents, accompagnants : vous rencontrez bien souvent, dans votre situation, des difficultés dans l'accès à l'hygiène et aux soins bucco-dentaires, si importants !

## **La situation évolue.**

Professionnels de santé, associations, collectivités ont réagi, confortés désormais par la législation sur l'égalité des chances.

Par ce document, nous souhaitons vous informer des possibilités actuelles et de celles en plein développement pour un bon état dentaire chez les enfants et adultes handicapés mentaux.



## Chapitre 1

# Les troubles bucco-dentaires

---

De nombreuses études montrent que pour les personnes handicapées mentales :

- l'accès aux soins est souvent tardif ;
- ces soins sont plus longs et plus complexes ;
- les manifestations de la douleur ou d'autres problèmes ne sont pas toujours perçus ;
- le recours à des techniques adaptées, notamment l'approche comportementale (la mise en confiance), la prémédication sédatrice, et la sédation consciente est nécessaire.

Aujourd'hui, dès le plus jeune âge, il est souvent possible de préserver ou de retrouver un bon état dentaire.

**Dans tous les cas, n'hésitez pas à demander conseil à votre chirurgien dentiste.**

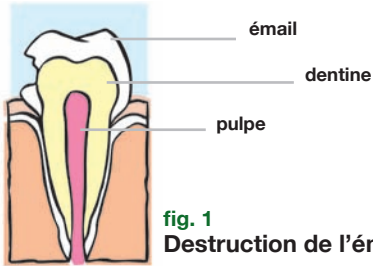
## :: La plaque dentaire

La plaque dentaire est une substance blanchâtre qui se dépose à la surface des dents et entre celles-ci. Elle est essentiellement constituée de bactéries et de produits de décomposition alimentaires.

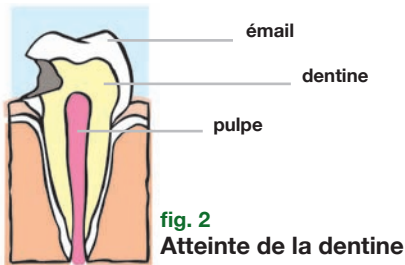
La plaque dentaire est responsable des caries et l'inflammation de la gencive (gingivite).

**L'élimination de cette plaque dentaire se fait par le brossage systématique des dents. Persistante, la plaque dentaire se transforme en tartre.**

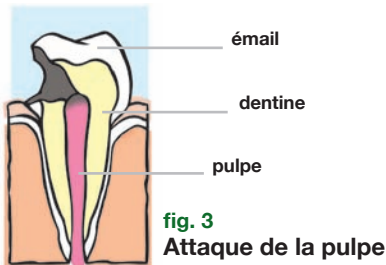
## :: La carie



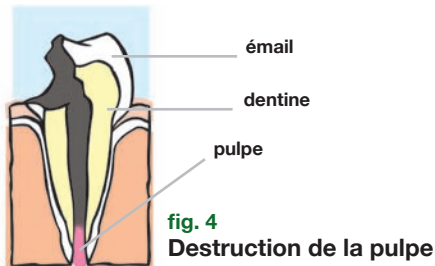
La carie commence avec la déminéralisation ou décalcification de l'émail (figure 1) : on ne ressent rien.



Après l'émail, la dentine est atteinte (figure 2) et la dent devient sensible.



Puis la pulpe est attaquée (figure 3) : on ressent des douleurs au chaud et au froid.



La pulpe est détruite (figure 4) et l'infection gagne les tissus autour de la dent.

La douleur peut alors entraîner des troubles du comportement inexplicables, notamment chez les personnes ne pouvant s'exprimer : agressivité, refus, prostration, gestes automatiques, automutilation.

Les infections bucco-dentaires peuvent également avoir des répercussions sur la santé générale. Certains organes tels que le cœur peuvent être atteints. Ces infections bucco-dentaires peuvent influencer et subir les effets de certaines maladies générales telles que le diabète.

**Consultez rapidement votre chirurgien dentiste.**

## :: La gingivite

La gingivite est une inflammation de la gencive causée principalement par la plaque dentaire. Elle s'accompagne de saignements, de douleurs puis conduit au déchaussement de la dent puis à la destruction de l'os autour de la dent.

**Non traitée, la gingivite entraîne la chute prématurée des dents : consultez votre chirurgien dentiste.**

## :: Le déchaussement des dents

Le déchaussement fait régresser la gencive et l'os qui entourent les racines, jusqu'à la perte progressive des dents. Cette atteinte participe à une mauvaise haleine (halitose) et peut favoriser le bavage, ce qui est préjudiciable pour la vie sociale.

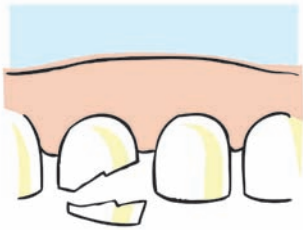
Le déchaussement des dents concerne 80 % à 90 % des personnes handicapées mentales.

**Consultez régulièrement votre chirurgien dentiste.**



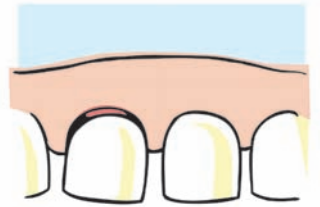
## :: Les fractures et les luxations

Les chocs et les chutes peuvent entraîner des fractures ou des luxations des dents.



Exemple d'une fracture de la couronne d'une dent : il est important de consulter le dentiste.

Luxations dentaires (ébranlement de la dent) : consulter le dentiste est indispensable sinon la dent risque de tomber.



## :: L'usure dentaire

Le grincement de dents (appelé bruxisme) ou les reflux acides peuvent détériorer la dent.

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

La présence de l'un de ces deux phénomènes doit donc conduire à consulter.

## Chapitre 2

# La prévention : alimentation et hygiène bucco-dentaire

---

## :: L'hygiène bucco-dentaire

Dès le plus jeune âge, les gestes qui favorisent l'élimination de la plaque dentaire sont à mettre en œuvre, en développant le plus possible l'autonomie de la personne handicapée.

### **Lorsque le brossage est possible**

Commencer le brossage des dents dès l'apparition des premières dents.

### Choisir une brosse à dents adaptée à la personne

- o La brosse à dents à poils doux et arrondis possède une petite tête pour accéder à toutes les faces des dents. Dans certains cas, les modèles enfants peuvent être utiles chez l'adulte.
- o La brosse électrique s'adresse aux personnes ayant des difficultés à réaliser les gestes de faible amplitude du brossage.
- o La brosse à trois faces est intéressante chez les personnes à faible dextérité ou dépendantes d'une tierce personne pour le brossage.
- o Il existe aussi des brosses à dents à poils ultra doux (chirurgicales), disponibles en pharmacie.

### Choisir un dentifrice

Le fluor renforce l'émail des dents et protège des caries. Un dentifrice fluoré est indiqué, avec une concentration adaptée conseillée par un chirurgien-dentiste :

- o pour un enfant, utiliser un dentifrice faiblement dosé en fluor ;
- o si la personne ne sait pas cracher, un dentifrice faiblement dosé en fluor est indiqué ; en effet, l'ingestion de fortes doses de fluor peut entraîner des problèmes dentaires chez le très jeune enfant (soit avant 2 ans) et osseux.

## Une bonne technique de brossage

La méthode «B.R.O.S.» respecte la fragilité des gencives et garantit un bon brossage, même dans des zones difficiles :

**B** = brosser haut et bas séparément.

**R** = rouleau ou mouvement rotatif pour brosser les gencives (en les faisant légèrement blanchir), puis les dents. Aller du rouge vers le blanc.

**O** = oblique, la brosse à dents est inclinée à 45° sur la gencive.

**S** = suivre un trajet pour faire le tour de toutes les dents sans oublier le dessus.

## La fréquence du brossage

Dans l'idéal un brossage est requis après chaque prise alimentaire. Le brossage avant le coucher est impératif.

## Les 4 commandements du brossage dentaire

1. À chacun sa propre brosse à dents.
2. Pour faciliter le séchage, poser la brosse dans un verre à dents, le manche en bas et les poils en haut.
3. Ne pas stocker ensemble des brosses à dents appartenant à différentes personnes.
4. Remplacer la brosse à dents 1 fois tous les 3 mois.  
Choisir un jour fixe, par exemple le 1er lundi de chaque trimestre.



## Si le brossage est impossible

Utiliser une compresse enroulée autour de l'index, trempée dans une solution antiseptique diluée que pourra vous prescrire votre dentiste.

La tête étant en légère flexion pour éviter les fausses routes, avec douceur le contact est fait à la limite dents et gencives en faisant légèrement

blanchir la gencive. Les mouvements circulaires et de petites amplitudes du doigt vont jusqu'aux dernières dents.

La séance se termine par un nettoyage de la langue.  
Si besoin, un protège doigt est utilisé.

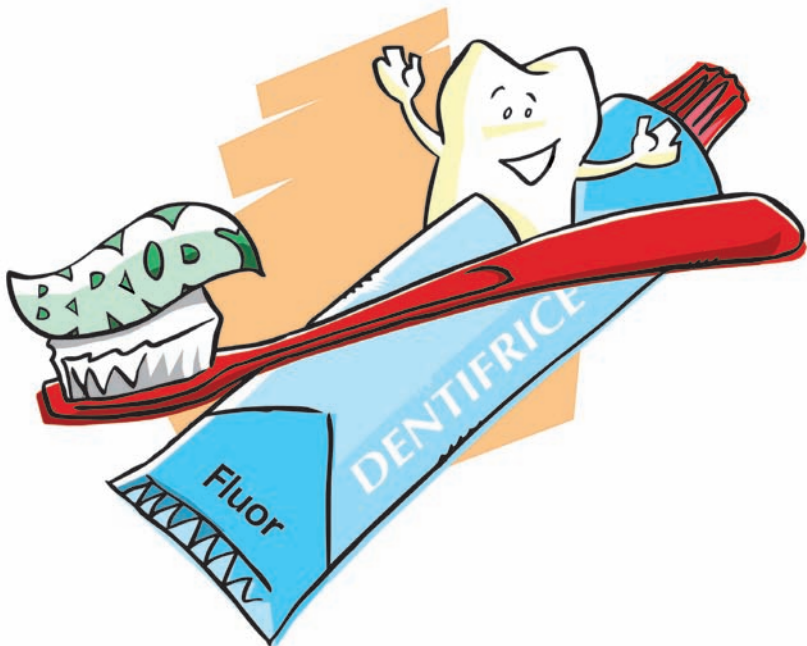
Il est possible d'acheter en pharmacie un protège doigt et, sur prescription médicale, de la chlorexidine (solution antiseptique). D'autres produits non médicamenteux peuvent être utilisés (par exemple l'Eau de Botot...).

[Le nettoyage des espaces inter-dentaires](#)

La possibilité d'utiliser un fil dentaire ou un jet dentaire est fonction de la coopération de la personne handicapée.

Il existe également des applicateurs pour nettoyer les espaces inter-dentaires.

**Boire un verre d'eau avant le coucher et à la fin du repas rincer la bouche.**





## Chapitre 3

# Le rôle de l'entourage de la personne handicapée mentale

---

Rappelons l'importance fondamentale de l'implication et de la collaboration de l'environnement familial et professionnel pour la sensibilisation et l'éducation à la santé bucco-dentaire et dans l'accompagnement aux soins.

**Dès le plus jeune âge, faire un apprentissage pour amener le plus possible l'enfant à être acteur sinon partenaire dans le brossage des dents.**

Il s'agit d'obtenir une ritualisation du brossage.

**L'éducation peut être conduite à partir de supports adaptés : exposés pratiques, images, vidéo, jeux, exercices sur dentier géant.**

**Le niveau d'intervention de l'entourage dans l'hygiène bucco-dentaire est adapté aux capacités de la personne handicapée et il participe à la mise en confiance et à la dédramatisation des soins.**

## 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



## Chapitre 4

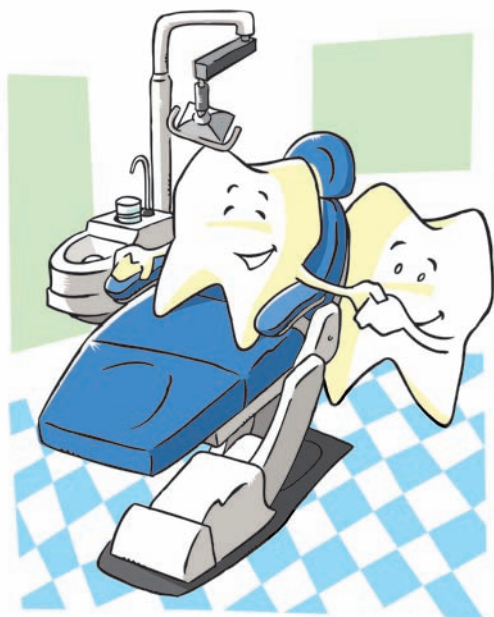
# Les soins dentaires adaptés aux personnes handicapées mentales

## :: L'accueil

La mise en confiance de la personne handicapée mentale 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...).



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 :

- o **Les méthodes non médicamenteuses** permettant de réduire l'anxiété sont toujours utiles

La présence d'un proche est souhaitable.

Le chirurgien dentiste communique tout au long du soin avec son patient dans les limites de sa compréhension selon des méthodes adaptées à son handicap.

Le choix des mots employés, le ton de la voix, la gestuelle et le comportement des soignants conditionnent l'efficacité de l'approche.

Le patient est distrait ou au contraire impliqué (s'il le souhaite) pendant le soin (techniques cognitivo-comportementales).

L'hypnose est un mode relationnel particulier permettant une communication privilégiée.

- o **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.
- o **La sédation par inhalation** de mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote procure des effets calmants (anxiolytiques) et antalgiques (antidouleur).

Cette technique est réservée à ce jour aux centres hospitaliers.

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.

- o **L'anesthésie générale** est essentiellement indiquée pour les personnes handicapées mentales 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 journée).



## :: 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 bénéfiques et inconvénients pour le patient.

Le détartrage est un nettoyage instrumental du dépôt dentaire (tartre). Il doit être fait plus souvent qu'au rythme annuel classique, tous les 6 mois et parfois 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.**

# Informations pratiques

---

## :: L'essentiel de nos sources

- o Personnes handicapées et soins dentaires, sortir de l'immobilisme, « La lettre du Conseil nationale de l'ordre des chirurgiens dentistes », 2003, 24, 24-30.
- o Handicap et santé bucco-dentaire, actes du colloque URAPEI et Handident PACA du 4 mars 2006, Marseille.
- o Spécificité des besoins en santé bucco-dentaire pour les personnes handicapées, M. Hennequin et collaborateurs. Motricité cérébrale, 2004, 25, 25(1), 1-11.
- o La santé bucco-dentaire en 4 points, dépliant de l'UFSBD et de l'INPES.
- o Site internet : [www.sante-orale-et-autonomie.fr](http://www.sante-orale-et-autonomie.fr) (Direction Générale de la Santé).

## :: Éducation aux soins

Des supports sont disponibles auprès de l'UFSBD ou, à l'achat, auprès de : IDEE prévention, 7 rue Mariotte, 75017 PARIS  
Télécopie : 01 44 90 98 62.

## :: Réalisation

Ce document a été réalisé en 2007-2008 par la commission Handicap mental et santé de l'Unapei, présidée par le Docteur Jérôme Colonna et coordonnée par Dominique Prévot.

© Unapei 2011