

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3 - FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

28 NOV 2019
Chir-Dent
1 2 3 ④ 5

20.00

Gevo

Cours de 4^{ème} Année:

**Traitements parodontaux,
chirurgicaux et implantaires
chez la personne âgée**

Année universitaire:2019-2020

Dr I. BOUGHEDDA

0

Plan:

Introduction

1. Particularités de la personne âgée
 - 1.1 Parodonte
 - 1.2 Prise en charge
2. Procédure de la prise en charge parodontale du patient âgé
 - 2.1 Examen clinique
 - 2.2 Traitements parodontaux
 - 2.3 Traitements chirurgicaux
 - Anesthésie
 - Chirurgie parodontale
 - Chirurgie parodontale préprothétique
 - 2.4 Traitements implantaires

Conclusion

Introduction

Les patients âgés que nous consultent sont porteurs de plusieurs déficiences liés à l'âge, de poly pathologie, et de poly médication associées. Pour cela de nombreuses recommandations doivent être reconnues pour leur prise en charge.

La personne âgée est définie : une personne plus de 65 ans à 75ans

1. Particularités de la personne âgée

Le vieillissement physiologique se caractérise par le déclin des réserves homéostatiques de chaque organe. Les personnes âgées présentent des modifications spécifiques des dents, du parodonte, de la muqueuse buccale, des glandes salivaires et des fonctions motrices et sensorielles.

1.1 Parodonte :

Le vieillissement du parodonte se déroule au niveau cellulaire et moléculaire. Les tissus ne sont pas touchés de la même manière :

- Gencive

Epithélium: diminution de l'épaisseur de la couche cornée

Tissu conjonctif: densité des fibroblastes décroît avec l'âge, taux de synthèse du collagène* démunie

Modification de la vascularisation

- Desmodonte

Variabilité du changement de l'épaisseur en fonction de la charge occlusale

- Denture résiduelle quasi complète → démunissions de l'épaisseur
- Denture résiduelle partielle → espace desmodontal élargie

Augmentation de la composante fibrillaire (fibrose) et apparition des calcifications intra ligamentaire

Vascularisation moins dense

Moins potentiel de cicatrisation → ralentissement du *turnover*

- Os alvéolaire

Tout autant que le reste du squelette → masse diminue progressivement

- Diminution du volume et de la densité osseuse
- Augmentation significative de la composante adipeuse dans les espaces médullaires
- Diminution de l'épaisseur des corticales
- Diminution de la hauteur des crêtes alvéolaires

- Flore parodontale
- Variation quantitative

Augmentation de Porphyromonas gingivalis

Diminution de l'Aggregatibacter actinomycetemcomitans

Il existe donc des modifications structurales des tissus parodontaux liées à l'âge. Ces modifications peuvent affecter leurs propriétés fonctionnelles mais il n'y a pas de données qui suggèrent qu'elles se traduisent obligatoirement par une perte d'attache et une lyse osseuse

- Maladies parodontales
Elles résultent d'un déséquilibre entre l'agression bactérienne et les mécanismes de défense de l'hôte. Il n'y a pas été démontré que le vieillissement en tant que tel était un facteur favorisant le développement ou la progression des maladies parodontales.

1.2 Prise en charge :

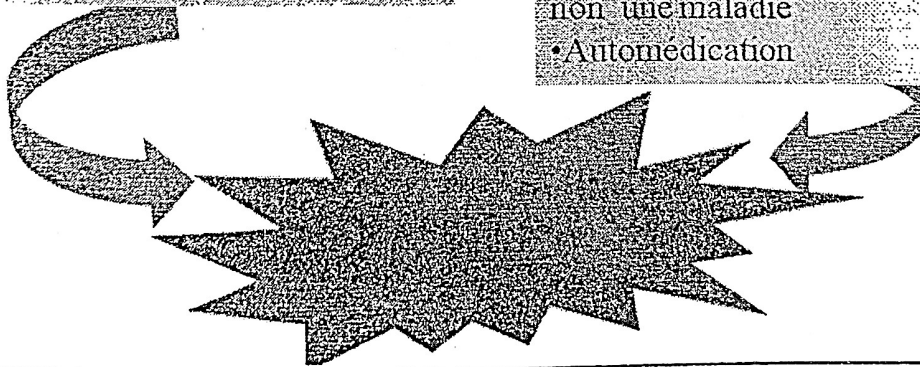
Les personnes âgées font partie de la clientèle du cabinet dentaire ; leur nombre, et leurs besoins thérapeutiques ont augmenté. Elles sont souvent atteintes de plusieurs pathologies qui impliquent une consommation importante de médicaments. Cela augmente le risque de complications lors des soins bucco-dentaires non chirurgicaux et chirurgicaux et oblige les médecins dentistes de prendre plus de plus de précautions lors de leur prise en charge.

Polypathologie

- Affections cardiovasculaires
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Parkinson
- Adénome prostatique

Polymédication

- Cette médication est associée à la pathologie (Polymédication = plus de 3 médicaments)
- Prescriptions multiples (médecin généraliste, spécialiste, chirurgien dentiste)
 - La demande des patients
 - La prescription pour traiter un symptôme et non une maladie
 - Automédication



Risques rencontrés chez le patient âgé

L'appréciation du risque permet de déterminer la possibilité de soigner le patient âgé au cabinet et ou à l'hôpital et de déterminer :

- Type d'anesthésie à utiliser
- Précautions à prendre
- Technique chirurgicale à proposer

Les principaux risques rencontrés sont :

- Risque infectieux

Majoritaire chez la personne âgée → altération des fonctions immunitaire

La réalisation des actes invasifs bucco-dentaire peut être responsable d'une bactériémie transitoire

AFSSAPS

Concernant les pathologies cardio-vasculaires, on trouve le risque d'endocardite bactérienne qui nécessite une antibioprophylaxie devant certains actes

- Risque hémorragique

Traitement antiagrégant plaquettaire et/ou anticoagulants prédispose les patients âgés à un risque hémorragique lors des actes chirurgicaux. La plupart de ces patients peuvent être pris en charge avec les précautions nécessaires notamment les mesures d'hémostase locale. Il est indispensable de mettre en relation avec le médecin traitant

- Risque de décompensation de pathologie systémique

Les procédures bucco-dentaires invasives peuvent conduire à la décompensation de certaines maladies cardiovasculaires

Anxiété, douleur et les vasoconstricteurs contenus dans les produits anesthésiques peuvent être facteur déclenchant d'où la nécessité d'une prise en charge hospitalière

2. Procédure de la prise en charge parodontale du patient âgé

Avant d'effectuer un quelconque traitement, le praticien doit réaliser d'abord :

2.1 Examen clinique : il doit comporter une évaluation des besoins du patient, une écoute et une attitude positive de soutien

Il nous permet d'évaluer les risques de complications auxquels le patient est exposé, il est essentiel qu'un interrogatoire médical doit s'intéresser à la prise de médicament, aux apports nutritionnels, ainsi qu'aux antécédents d'états dépressif et anxieux. Il permet d'apprécier l'état de santé général du patient et son suivi médical éventuel. Examen clinique attentif, examen radiologique et biologique

L'examen clinique permet l'évaluation

- De l'état bucco-dentaire et les soins qui seraient nécessaire
- Des risques spéciaux liés à l'état général et le traitement médical en cours
- De la capacité du patient âgé à supporter les traitements dentaires

2.2 Traitement parodontaux

- Contrôle du biofilm dentaire

Le brossage électrique oscillo-rotatoire et interdentaire est meilleur que le brossage manuel dont, les patients ne sont pas capables de réaliser à cause du manque de dextérité et de problème de vue

- Débridement non chirurgical des poches parodontales

Le traitement de choix des poches parodontales est le détartrage/ surfaçage radiculaire en 1^{ère} intention si les patient ont réussi à conserver des dents jusqu'à cet âge

De préférence débridement ultrasonique en une seule séance

Objectif: rendre la surface radiculaire à nouveau biocompatible

Diminuer la charge bactérienne pour rétablir un équilibre entre la capacité de défense de l'hôte et l'agression des pathogène

2.3. Traitement chirurgicaux

➤ Anesthésie

Anesthésie locale est suffisante pour les interventions mineures

Anesthésique avec vasoconstricteur est préférable car il diminue la résorption systémique des anesthésiques et augmente leur durée d'action et assure une hémostase locale efficace

Une prémédication sédatrice peut être administrée avant l'intervention

➤ Chirurgie parodontale

Intervention à lambeau permet d'éradiquer les foyers persistants. Elle est choisie car le patient est dépasser par la maladie, il n'a pas de capacité à se défendre contre l'infection bactérienne

La chirurgie osseuse, la régénération tissulaire guidée, les greffes osseuses peuvent être appliqués selon les indications selon l'état du patient

Le facteur décisif pour la Réussite de la chirurgie parodontale est le contrôle de la plaque et le suivi professionnel

➤ Chirurgie parodontale pré prothétique : est indiquée dans les cas suivants :
Défauts mucco-gingivaux interférant la stabilité de la prothèse

Freins et brides mal insérés

Vestibule court

Crête flottante

Trigone retromolaire, tubérosités flottantes

Replis épais au voisinage d'une prothèse mal adaptées

Greffes gingivales et osseuses pour augmenter la hauteur, le volume et l'épaisseur des crêtes alvéolaires édentés

2.4 Traitement implantaire

Le succès biologique d'un traitement implantaire dépend de plusieurs paramètres

- Qualité d'ostéointégration
- Efficacité du système immunitaire pour lutter contre les infections péri-implantaire
- Programme de maintenance bien précis

Avec le vieillissement, on observe des modifications de l'environnement buccal liées à l'âge, maladie systémique et leurs traitements médicales

Il faut rester prudent pour la décision et la conduite d'un traitement implantaire

On n'a pas démontré de corrélation entre l'échec implantaire et l'âge du patient, mais la présence de certaines maladies systémiques, cependant limite les indications du traitement implantaire.

Conclusion

Les patients âgés sont des patients pour les quels le médecin dentiste doit prendre plus de précautions que pour les autres

Il faut évaluer le rapport bénéfice/risque du traitement proposé

Il faut juger au préalable:

- Les possibilités de soins
- La capacité de défense et de cicatrisation
- Repense de l'hôte