

**Prise en charge en odontologie des
patients en EHPAD
centre hospitalier du centre Bretagne**



Sommaire

- Introduction
- Evaluation des besoins en soins bucco-dentaire en EHPAD
- Prise en Charge de Patient Sous AVK ou sous NACO pour avulsions dentaires en EHPAD
- Technique d'hémostase
- Protocole de surveillance post-opératoire
- Complications Hémorragiques post-opératoires
- Conclusion

Introduction

-La personne âgée présente en règle générale une mauvaise santé bucco dentaire, à plus forte raison les résidents des EHPAD.

-Il est établi qu'une médiocre santé bucco-dentaire impacte l'état de santé général et détériore leur confort de vie, voire, met leur vie en péril.

-S'agissant des personnes âgées, il faut également tenir compte du fait qu'elles sont généralement sous traitement lourd et avec une fragilité psycho-sociale .

Evaluation de la santé bucco-dentaire et des besoins de soins des personnes âgées

-L'étude de cette tranche de population nous a permis de distinguer trois sous groupes de personnes âgées.

-Premier S/Groupe

Du fait de l'augmentation de l'espérance de vie et des progrès de la médecine, une grande partie des personnes âgées sont indépendantes et en mesure de recevoir tant des soins préventifs que curatifs, similaires à ceux administrés aux adultes plus jeunes.

- Deuxième S/Groupe

Il cible les personnes âgées dont l'état de santé est précaire et qui ont perdu une partie de leur indépendance, mais qu'on maintient dans leur environnement habituel grâce aux soins qui leur sont apportés à domicile.

Les facteurs qui limitent leur soins bucco-dentaire sont exclusivement d'ordre socio-économique .

-Troisième S/Groupe

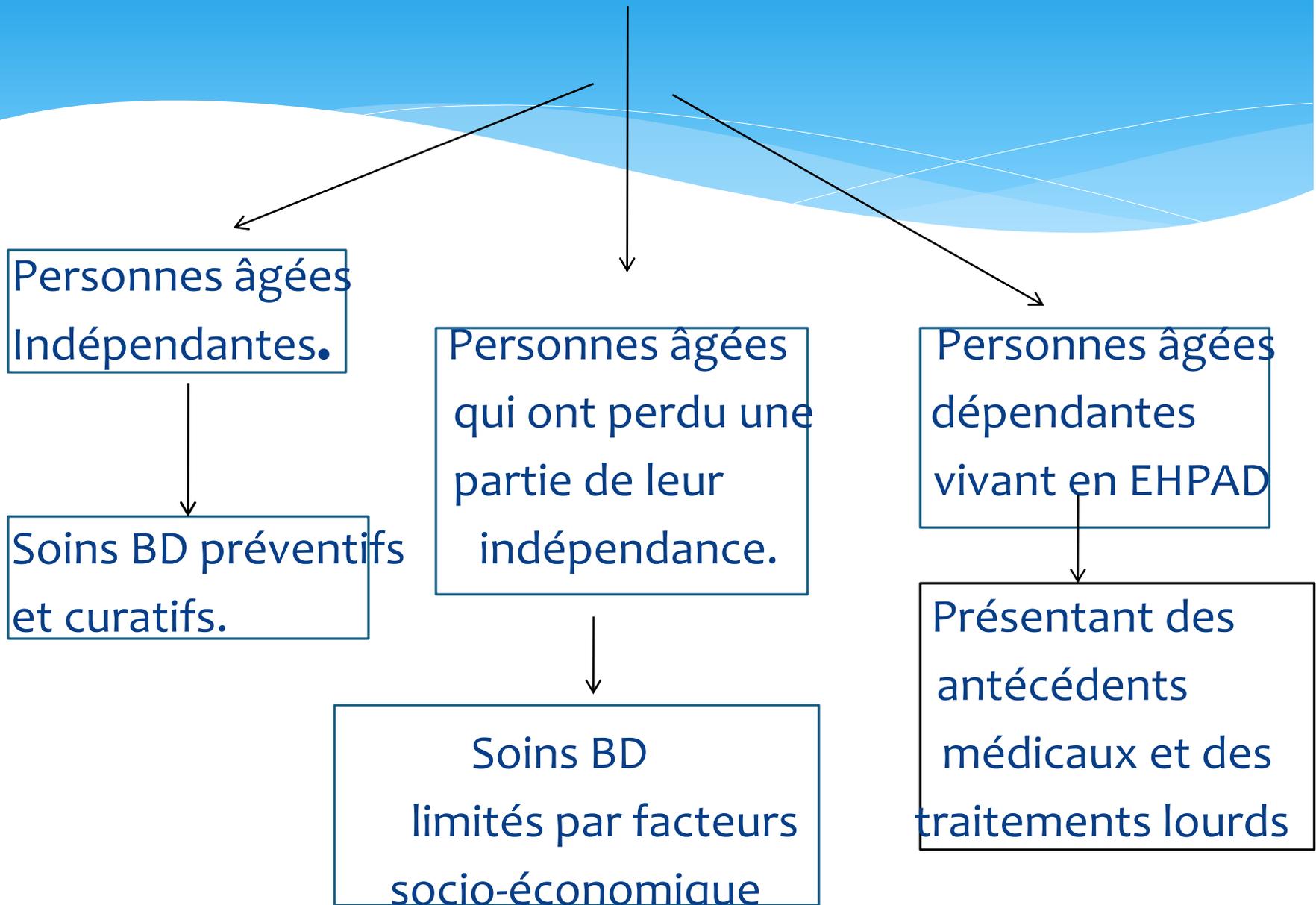
Il Comprend les personnes âgées dépendantes et vivant en EHPAD.

-Personnes âgées ayant des antécédents lourds en termes de sante générale ,

(cardiovasculaire, rénale, hépatique; respiratoire; neuropsychique).

-Personnes âgées polymédicamentées

Personnes Agées



-Ces paramètres empêchent la communication avec le personnel soignant et limitent donc leur capacité de se plaindre et de décrire leur douleur.

-Ce qui rend la prise charge de leur santé bucco-dentaire très compliquée, d'où une faible demande de soins.

Je vais donc axer ma communication sur la prise en charge des soins bucco-dentaire de cette catégorie de population dépendante et vivant en EHPAD.

-Cette catégorie de population présentant des antécédents médicaux lourds, toute chirurgie bucco-dentaire pose de vrais problèmes car ce sont des patients qui sont généralement sous anticoagulants (AVK ou NACO).

Ces cas nécessitent donc un protocole de soins et de surveillance adaptés.

Prise en charge de patients sous AVK pour avulsions dentaires

Liste des AVK prescrites par voie orale actuellement commercialisées en France

Dénomination Commune Internationale	Nom de Spécialité	Indications
Dérivés de l'Indanedione		<ul style="list-style-type: none">• Cardiopathies emboligènes• Infarctus du myocarde• Traitement des thromboses veineuses profondes et de l'embolie pulmonaire• Prévention des thromboses veineuse et de l'embolie pulmonaire lors de la chirurgie de la hanche• Prévention des thromboses sur cathéter
Fludiane	PREVISCAN® 20 mg	
Dérivés de la coumarine		
Acenocoumarol	SINTROM® 4 mg	
	MINISINTROM® 1 mg	
Warfarine	COUMADINE® 2 mg, 5 mg	

Les nouveaux anticoagulants oraux (NACO)

**RAPPEL NACO: Meilleures observances du
traitement et pas de surveillance
biologique régulière.**

Inhibiteur direct de la thrombine

DABIGATRAN

Pradaxa^{md}



Capsules 110 et 150 mg*

Inhibiteurs directs du facteur Xa

RIVAROXABAN

Xarelto^{md}



Comprimés 10, 15 et 20 mg*

APIXABAN

Eliquis^{md}



Comprimés 2,5 et 5 mg*

Il est clair qu'un accord de soins est préalablement demandé pour tous les résidents auprès de leurs familles ou tutelles

-Les actes chirurgicaux sont impérativement programmés le matin pour donner au praticien un temps de suivi et de surveillance du patient.

-En amont , nécessité de contact et de concertation préalables avec le médecin prescripteur pour évaluation de la faisabilité du geste sous traitement AVK.

-L'arrêt des AVK n'est pas préconisé sauf cas de trouble de l'hémostase associée, dans ce cas le geste est pratiqué en milieu hospitalier.

-La faisabilité est également conditionnée par la coopération du patient et par la proximité d'une structure hospitalière capable de le prendre très rapidement en charge en cas de complications.

-Une anesthésie loco-regionale à l'épine de spix

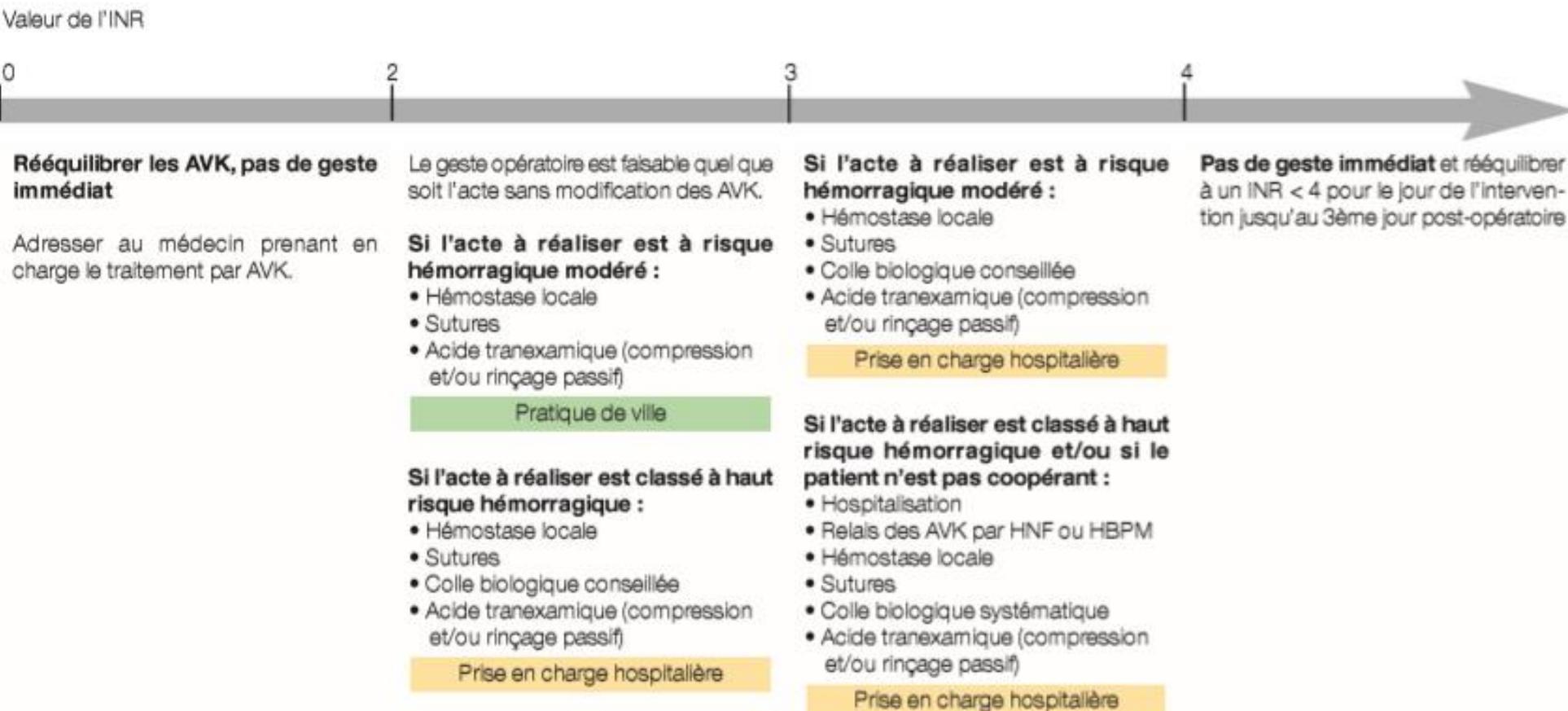
(tronculaire) est à éviter car il y a risque d'hématome

-Le dosage INR est demandé 24h avant les avulsions dentaires.

Lieu de Prise en Charge des Patient Traités sous AVK

	Actes Sans Risques Hémorragique	Actes à Haut Risque Hémorragique
INR < ou = 3	Prise En Charge En EHPAD	
INR Compris entre 3 et 4		Prise En Charge Hospitalière

Ces recommandations se limitent aux AVK prescrites au long cours, les patients ayant une pathologie cardiovasculaire non stabilisée et/ou possédant d'autres anomalies constitutionnelles ou induites de l'hémostase ainsi que les patients traités par l'association AVK/agents antiplaquettaires et ceux pris en charge en urgence ne sont pas concernés par ces recommandations. Ces cas particuliers imposent une hospitalisation, une concertation pluridisciplinaire et une hémostase spécifique à chaque cas.



Techniques d'hémostase

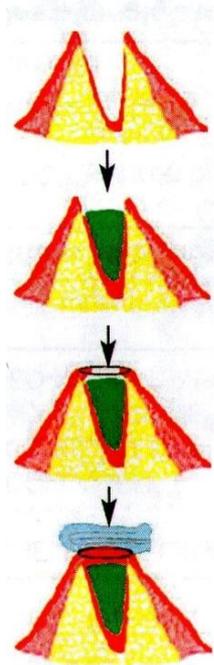
-L'hémostase locale est assurée par un hémostatique résorbable administré en intra-alvéolaire

-Toute plaie doit être suturée . Les fils de suture doivent être résorbables et les points unitaires.

- Compression locale

-On évite les extractions multiples en EHPAD car elles augmentent le risque hémorragique

Protocole d'hémostase locale

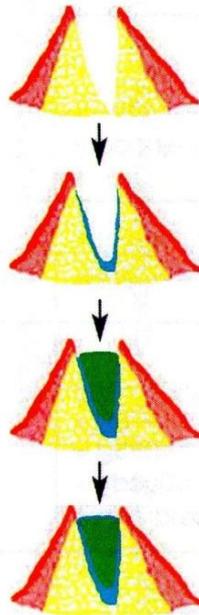


1) Plaie ouverte suite à l'intervention

2) Mise en place d'un agent hémostatique local résorbable dans chaque alvéole

3) Sutures muqueuses

4) Compression et acide tranexamique en compression et/ou en rinçage passif

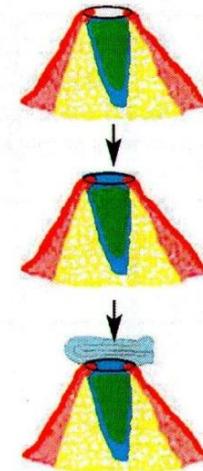


1) Plaie ouverte suite à l'intervention

2) Mise en place de colle biologique au contact osseux

3) Mise en place d'un agent hémostatique local résorbable dans chaque alvéole

4) Mise en place de colle biologique en surface



5) Sutures muqueuses

6) Mise en place de colle biologique en surface en noyant les fils de suture

7) Compression et acide tranexamique en compression et/ou en rinçage passif

-Le traitement de la douleur par les antalgiques .

-L'antibiothérapie n'est pas systématique sauf dans les cas d'infections.

-Rechercher une éventuelle interaction médicamenteuse avec les AVK .

Protocole de Surveillance Post-opératoire

Quelles sont les mesures post-opératoires à respecter ?

IL FAUT :

- Appliquer une poche de glace contre la région opérée, le plus tôt possible après l'opération le jour de l'intervention.
- Privilégier une alimentation molle et froide ou tiède durant la première semaine post-opératoire.
- Se brosser les dents normalement en évitant de toucher le site opératoire.

IL NE FAUT PAS :

- Boire ou manger chaud les premiers jours.
- Faire des bains de bouche antiseptiques le jour de l'intervention.
- Faire des bains de bouche antiseptiques pour arrêter un saignement.
- Passer la langue sur la plaie, aspirer ou cracher.

Complications Hémorragiques Post-opératoires

-Le traitement hémostatique local est largement suffisant, la reprise chirurgicale reste exceptionnelle.

-Le risque d'évolution fatale suite à un saignement après extraction dentaire est quasi nul.

Conclusion



Je reste persuadé que c'est un immense honneur pour moi que de travailler en EHPAD et donc de prendre en charge une tranche de population particulièrement vulnérable et pour qui la santé bucco-dentaire constitue un impératif vital;

vital pour le maintien d'une bonne santé, vital pour un confort de vie de qualité.

Du point de vue strictement clinique, j'ai la chance de travailler sur un large panel de cas, qui sans être nécessairement inédits, constituent une expérience professionnelle très enrichissante.

Avant de clore cette communication, je tiens très particulièrement à féliciter et remercier le personnel soignant- infirmières et aide soignantes- qui collaborent à l'EHPAD et dont la contribution est réellement vitale.

Je tiens surtout à signaler leur professionnalisme exemplaire.

Le centre hospitalier du centre Bretagne a mis en place en juin 2012 un cabinet dentaire à l'EHPAD de Kervénoaël Pontivy dont le fonctionnement est assuré par deux dentistes ,attachés à une équipe ORL et STOMATOLOGIE.

- * Cette activité est destinée à prendre en charge les personnes âgées et les personnes handicapées.**
- * Il s'agit d'une activité médico-sociale du territoire 8 de Bretagne.**
- * Cette activité répond au besoin de la population hébergée en institution ,n'ayant pas facilement accès aux cabinets libéraux.**
- * Les soins dentaires nécessitant une anesthésie générale font l'objet d'une prise en charge spécifique au bloc opératoire.**

Engagement : les EHPAD qui sont partenaires dans cette activité de soins bucco-dentaires s'engagent à mettre à la disposition des praticiens une salle de soins dotée d'un fauteuil avec tête.

Le CHCB prend en charge l'entretien du matériel dentaire et la stérilisation des instrumentations









Fin