



République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la  
Recherche Scientifique



**Université de Constantine**

**Faculté de médecine**

**Département de médecine dentaire**

**Mémoire de fin d'étude**  
**POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR**  
**EN MÉDECINE DENTAIRE**

**THÈME :**

**Evaluation de la santé bucco-dentaire des personnes**  
**âgées vivant dans les centres de gériatrie**

**Élaboré et présenté par :**

- *Ben Ayache SIHAM*
- *Boulaassel SOUMIA*
- *Boutaghane ABIR*
- *Lalali ISMAHANE*
- *Helifa IMANE*
- *Ouchene SELSABIL*
- *Sedrati OUSSAMA*

**Membres du jury :**

**Présidente : Pr. NAJAH N.S**

**Assesseur : Dr. ATAILIA.I**

***Dr.FELLAHI***

**Encadré par :**

***Pr. GHODBANE.N***

**SOUTENU PUBLIQUEMENT LE : 08/07/2019**

**Année universitaire : 2018/2019**

## SOMMAIRE

	<b>N/P</b>
<b>ABREVIATIONS</b>	<b>9</b>
<b>REVUE DE LA LITTERATURE</b>	
<b>INTRODUCTION</b>	<b>11</b>
<b>PROBLEMATIQUE</b>	<b>12</b>
<b>CHAPITRE1 : GENERALITES</b>	
<b>1. EPIDEMIOLOGIE</b>	<b>14</b>
1.1.PREVALENCE	14
1.2. INDICATEURS DENTAIREs	14
<b>2. Aspect physiologique du vieillissement</b>	<b>15</b>
2.1. Le vieillissement du système cardiovasculaire	15
2.2. Le vieillissement du système digestif	16
2.3. Le vieillissement du système respiratoire	16
2.4. Le vieillissement du système immunitaire	16
2.5. Le vieillissement du système nerveux	17
2.6. Le vieillissement du système rénal	18
2.7. Le vieillissement du système locomoteur	18
<b>CHAPITRE 2 : Le vieillissement de la cavité buccale et pathologie bucco-dentaires</b>	
<b>1. Sénescence de l'organe dentaire et pathologies associées</b>	<b>21</b>
1.1. Vieillissement de l'émail	21
1.2.Vieillissement du complexe pulpo-dentinaire	21
1.2.1. La dentine	21
1.2.2. La pulpe	21
1.3. Pathologies dentaires associées à la sénescence	22
1.3.1. Les caries cervicales	22
1.3.2. Les lésions d'usures : l'attrition, l'abrasion, l'érosion, l'abfraction	22
<b>2. Sénescence des tissus parodontaux et pathologies associées</b>	<b>23</b>
2.1. Sénescence physiologique des tissus parodontaux	23
2.1.1. La gencive	23
2.1.2. Le desmodonte	23
2.1.3. Le ciment	24
2.1.4. L'os alvéolaire	24
2.2. Sénescence et maladies parodontales	24
2.2.1. Récession gingivale et perte d'attache	25
2.2.2. Usures interproximales	25
2.2.3. Conséquences fonctionnelles	25
<b>3. Sénescence des muqueuses buccales et pathologies associées</b>	<b>27</b>
3.1. Ulcération traumatique	27

3.2. Aphtose et ulcération aphtoïde	27
3.3. Lésion blanche	28
3.3.1. Lésion blanche candidosique	28
3.3.2. Lésion blanche non candidosique	29
3.4. Angiome veineux sénile	29
3.5. Langue lisse dépapillée	30
3.6. La glossodynie	30
3.7. Tumeurs buccales bénignes	31
3.8. Tumeurs buccales malignes	31
<b>4. Sénescence des glandes salivaires et pathologies associées</b>	<b>32</b>
<b>CHAPITRE 3 : Répercussions des pathologies bucco-dentaires sur la santé</b>	
<b>1. Pathologies buccodentaires et nutrition</b>	<b>35</b>
1.1. Notion de la dénutrition	35
1.1.1. Définition	35
1.1.2. Type de dénutrition	36
1.2. Etat bucco-dentaire et nutrition	36
1.2.1. Altération nutritionnelle et précarisation de la santé orale	36
1.2.1.1. Nutrition et altération parodontales	36
1.2.1.2. Nutrition et augmentation du risque carieux	37
1.2.1.3. Nutrition et fragilité de la muqueuse buccale	38
1.2.2. Atteintes orofaciales et nutrition	38
1.2.2.1. Troubles gustatifs et atteintes nutritionnelles	38
1.2.2.2. Troubles salivaires et atteintes nutritionnelles	39
1.2.2.3. Troubles masticatoires et atteintes nutritionnelles	40
<b>2. Pathologie bucco dentaire et athérosclérose</b>	<b>41</b>
2.1. Description de la pathologie	41
2.2. Facteurs de risque	41
2.3. Rôle de l'inflammation	41
2.4. Pathologie bucco-dentaire et athérosclérose	43
<b>3. Pathologie bucco dentaire et risques infectieux</b>	<b>45</b>
<b>4. Etat bucco-dentaire et qualité de vie</b>	<b>49</b>
<b>CHAPITRE 4 : Prévention et traitement buccodentaire</b>	
<b>1. Prévention</b>	<b>53</b>
1.1. Définition	53
1.2. Classification de la prévention	53
1.3. Les méthodes de prévention buccodentaire	54
1.3.1. Visites périodiques de contrôle	54
1.3.2. L'hygiène buccodentaire	54
1.3.2.1. Les moyens d'hygiène	55
1.3.2.2. L'hygiène des personnes dépendantes	60
1.3.3. Protection contre la carie dentaire	62

<b>2. Dépistage et suivi buccodentaire</b>	<b>64</b>
<b>3. Thérapeutique odontologique</b>	<b>66</b>
3.1. Thérapeutique en odontologie restauratrice et en endodontie	<b>66</b>
3.1.1. Les soins conservateurs	<b>66</b>
3.1.2. Thérapeutique endodontique	<b>67</b>
3.1.3. Chirurgie endodontique	<b>68</b>
3.2. Extractions dentaires	<b>69</b>
3.3. Thérapeutiques parodontales	<b>69</b>
3.3.1. Traitement non chirurgical	<b>69</b>
3.3.2. Traitement chirurgical	<b>69</b>
3.4. La réhabilitation prothétique	<b>70</b>
<b>4. Organisation des soins</b>	<b>70</b>
<b>PARTIE PRATIQUE</b>	
<b>1. Objectifs de l'étude</b>	<b>73</b>
<b>2. Matériel et méthodes</b>	<b>73</b>
2.1. Lieu de l'étude	<b>73</b>
2.2. Population source	<b>73</b>
2.2.1. Critères d'inclusion	<b>73</b>
2.2.2. Critère de non inclusion	<b>73</b>
2.3. Matériel	<b>73</b>
2.4. Méthodes	<b>73</b>
2.4.1. Type d'étude	<b>73</b>
2.4.2. Collecte des données	<b>74</b>
2.5. Limites de l'étude	<b>74</b>
2.6. Analyse statistique	<b>75</b>
<b>3. RESULTATS</b>	<b>75</b>
3.1. Répartition selon l'âge	<b>75</b>
3.2. Répartition selon le sexe	<b>76</b>
3.3. Répartition selon l'état civil	<b>76</b>
3.4. Répartition selon le niveau d'étude	<b>77</b>
3.5. Répartition selon IMC	<b>77</b>
3.6. Répartition selon la consommation du tabac	<b>78</b>
3.6.1. Répartition selon la fréquence de consommation du tabac	<b>78</b>
3.6.2. Répartition selon la date de début consommation du tabac	<b>79</b>
3.7. Répartition selon la consommation du tabac à chiquer	<b>79</b>
3.8. Répartition selon la consommation d'alcool	<b>80</b>
3.9. Répartition selon l'état général	<b>80</b>
3.10. Répartition selon les antécédents médicamenteux	<b>81</b>
3.11. Répartition selon l'examen exo buccal	<b>81</b>
3.11.1. Répartition selon la symétrie faciale	<b>81</b>
3.11.2. Répartition selon l'examen le l'ATM	<b>82</b>

3.12. Répartition selon l'hygiène bucco-dentaire	<b>82</b>
3.12.1. Répartition selon l'état de l'hygiène bucco-dentaire	<b>82</b>
3.12.2. Répartition selon le brossage des dents	<b>83</b>
3.13. Répartition selon l'halitose	<b>83</b>
3.14. Répartition selon l'examen dentaire	<b>84</b>
3.14.1. Répartition selon l'indice CAO	<b>84</b>
3.14.2. Répartition selon les lésions d'usures cervicales	<b>84</b>
3.14.2.1. Répartition selon l'abrasion	<b>84</b>
3.14.1.2. Répartition selon l'érosion	<b>85</b>
3.14.2.3. Répartition selon l'attrition	<b>85</b>
3.14.3. Répartition selon les dents fracturées	<b>86</b>
3.14.4. Répartition selon les fêlures dentaires	<b>86</b>
3.14.5. Répartition selon la prothèse	<b>87</b>
3.14.5.1. Répartition selon la présence oui non de prothèse	<b>87</b>
3.14.5.2. Répartition selon l'adaptation de la prothèse	<b>87</b>
3.14.6. Répartition selon le type d'édentement	<b>88</b>
3.14.6.1. Au maxillaire supérieur	<b>88</b>
3.14.6.2. Au maxillaire inférieur	<b>88</b>
3.15. Répartition selon l'examen parodontale	<b>89</b>
3.15.1. Répartition selon l'inflammation gingivale	<b>89</b>
3.15.2. Répartition selon la présence ou non du tartre	<b>89</b>
3.15.3. Répartition selon la récession parodontale	<b>90</b>
3.15.4. Répartition selon la mobilité dentaire	<b>90</b>
3.16. Répartition selon l'examen des muqueuses	<b>91</b>
3.16.1. Répartition selon l'examen des lèvres	<b>91</b>
3.16.2. Répartition selon l'examen de la langue	<b>91</b>
3.16.3. Répartition selon l'examen du palais	<b>92</b>
3.17. Répartition selon l'examen des fonctions	<b>92</b>
3.17.1. Répartition selon la mastication	<b>92</b>
3.17.2. Répartition selon la déglutition	<b>93</b>
3.17.3. Répartition selon la salivation	<b>93</b>
3.17.4. Répartition selon la respiration	<b>94</b>
3.18. Répartition selon les besoins en traitement	<b>94</b>
3.19. La relation entre la mastication et l'édentement maxillaire supérieur, l'édentement inférieur et l'édentement compensé	<b>95</b>
3.20. Relation entre la mobilité dentaire et la gencive enflammée et la récession	<b>96</b>
3.21. Relation entre l'hygiène buccale et la technique de brossage	<b>97</b>
3.22. Relation entre l'indice CAO et l'hygiène buccale, consommation de tabac et consommation de tabac à chiquer	<b>98</b>
3.23. Relation entre le type d'édentement maxillaire supérieur; les bruits et les douleurs de ATM	<b>99</b>

3.24. Relation entre le besoin au traitement et les classes d'âge	100
<b>4. DISCUSSION</b>	<b>101</b>
4.1. Les limites et difficultés rencontrées	101
4.2. Description de la population	101
4.3. Selon la classe d'âge	101
4.4. Selon le sexe	101
4.5. Selon l'état matrimonial	102
4.6. Selon le niveau d'étude	102
4.7. Selon IMC (indice de masse corporelle)	102
4.8. Selon les habitudes tabagiques	102
4.9. Selon la consommation du tabac à chiquer	103
4.10. Selon la consommation d'alcool	103
4.11. Selon l'état général	103
4.12. Selon la prise des médicaments	104
4.13. Selon l'articulation temporo-mandibulaire	104
4.14. Selon l'hygiène bucco-dentaire	104
4.15. Selon l'halitose	105
4.16. Selon l'indice CAO	105
4.17. Selon l'abrasion, l'érosion, l'attrition	106
4.18. Selon l'hypersensibilité	106
4.19. Selon l'état dentaire	106
4.20. Etude de l'édentement	107
4.21. Etude de la portée d'une prothèse dentaire	107
4.22. Appréciation de l'état de la prothèse portée	107
4.23. Appréciation de l'état parodontal	107
4.24. Lésions de la muqueuse buccale	108
4.25. Evaluation de la fonction salivaire	109
4.26. Evaluation de la fonction masticatoire	109
4.27. Les besoins en traitements	109
4.27.1. Les besoins en soins prothétiques	110
4.27.3 Les besoins en extractions dentaires	110
4.27.2. Les besoins en soins d'hygiène	110
4.27.4. Les besoins en soins conservateurs / endodontie	111
5. Recommandations et perspectives d'avenir	112
<b>CONCLUSION</b>	<b>113</b>
<b>REFERANCES BIBLIOGRAPHIQUE</b>	<b>114</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>125</b>
<b>RESUME</b>	<b>145</b>

## **Résumé :**

Les pathologies dentaires à partir de 65 ans ont une incidence et une prévalence élevées; qu'il s'agisse des pathologies carieuses, essentiellement les caries radiculaires aggravées par l'accumulation de la plaque dentaire du fait des difficultés de réalisation de l'hygiène buccale ou des maladies parodontales et des processus inflammatoires gingivaux, à l'origine de douleurs et de mobilités dentaires entraînant des pertes dentaires.

**La problématique :** Etablir l'état de santé bucco-dentaire actuel des personnes de 65 ans et plus vivant en institutions à (Constantine, Batna et Oum El Bouaghi).

**Objectif :** C'est l'évaluation de l'état de santé buccodentaire des personnes âgées au niveau des établissements différents dans les communes suivantes : Constantine, Batna et Oum El Bouaghi.

**Matériel et méthodes :** L'évaluation a débuté le 27 janvier 2019 et a duré 4 mois, sur un échantillon constitué de 103 personnes de 65 ans et plus. Elle a consisté à compléter une fiche de renseignements pour chaque passage d'un patient.

**Résultats :** Prévalence élevée des pathologies dentaires, qu'il s'agisse de caries (C moyen: 2,33 +/- 3,81), de récessions parodontales (82,76%), du degré d'édentement total (57,28% au maxillaire et 60,19% à la mandibule) ou du niveau d'hygiène (98,06%).

**Discussion :** Malgré un besoin important de prise en charge bucco-dentaire, le pourcentage des personnes âgées qui consulte le dentiste est très faible et de nombreux facteurs limitant peuvent être relevés, qui sont liés aux patients eux-mêmes, aux coûts des soins prothétiques ou au système de santé.

**Conclusion :** Les pathologies liées au vieillissement, et en particulier la dépendance ont une influence sur l'état bucco-dentaire, soit directement soit indirectement en empêchant le maintien d'une bonne hygiène buccale. De plus, ces pathologies donnent lieu à de nombreuses prescriptions médicamenteuses dont 80% affectent la production salivaire (l'hyposialie) qui est un facteur d'aggravation des pathologies bucco-dentaires.

**Mots clés :** Agé -Carie -Prothèse -Edentement -Dépendance.

### **Abstract:**

Dental pathologies from the age of 65 have a high incidence and prevalence; whether carious pathologies, mainly root caries aggravated by the accumulation of dental plaque due to the difficulties of achieving oral hygiene or periodontal diseases and gingival inflammatory processes, causing pain and dental mobility resulting dental losses.

**Problematicis :** To establish the current state of oral health of people aged 65 and over living in institutions in (Constantine, Batna and Oum El Bouaghi).

**Objective :** Is the assessment of the oral health status of the elderly at different institutions in the following municipalities: Constantine, Batna and Oum El Bouaghi.

**Material and methods :** The evaluation began on January 27, 2019 and lasted 4 months, on a sample of 103 people aged 65 and over. It consisted of completing an information sheet for each passage of a patient.

**Results :** High prevalence of dental pathologies, whether caries (Average C: 2.33 +/- 3.81), periodontal recessions (82.76%), degree of total edentulism (57, 28% in the maxilla and 60.19% in the mandible) or the level of hygiene (98, 06%).

**Discussion :** Despite an important need for oral care, the percentage of seniors who consult the dentist is very low and many limiting factors can be identified, which are related to the patients themselves, to the costs of prosthetic care or to the health system.

**Conclusion :** The pathologies related to aging, and especially dependence, have an influence on the oral state, either directly or indirectly by preventing the maintenance of good oral hygiene. In addition, these pathologies give rise to numerous drug prescriptions, which 80% of them affect salivary production (hyposialy) which is a factor aggravating oral diseases.

**Keywords :** Aged - Carry - Prothesis -Edentement -Dependence.