

SOCIETY FOR
DENTAL SCIENCE

26^{ème} Congrès

L'Art, la Science et l'Éthique des Restaurations Prothétiques pour les Patients Âgés

Frauke Müller

Casino de Montreux, 2 Octobre 2025

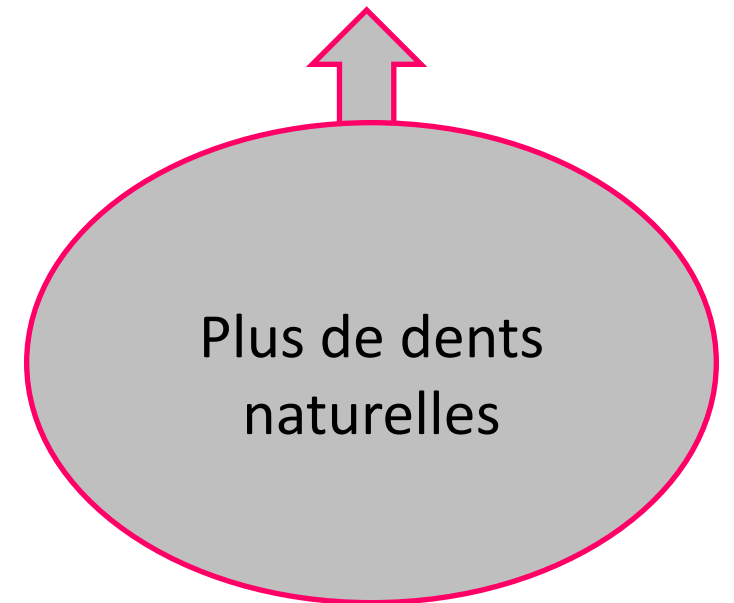
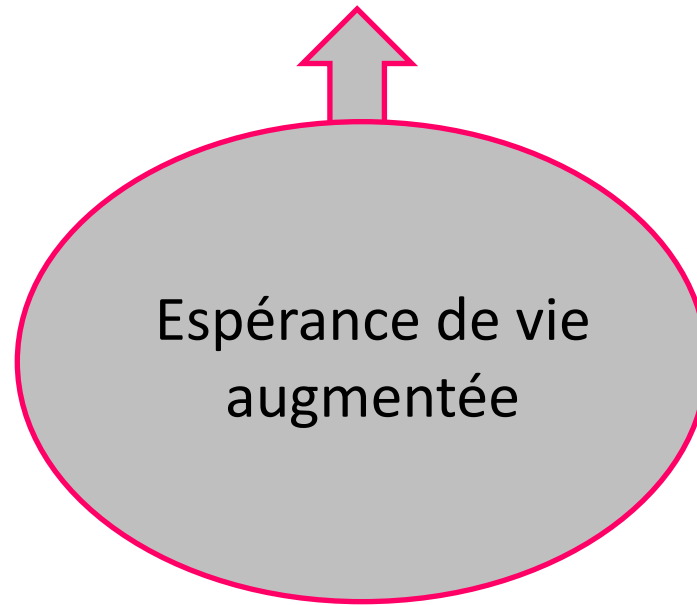
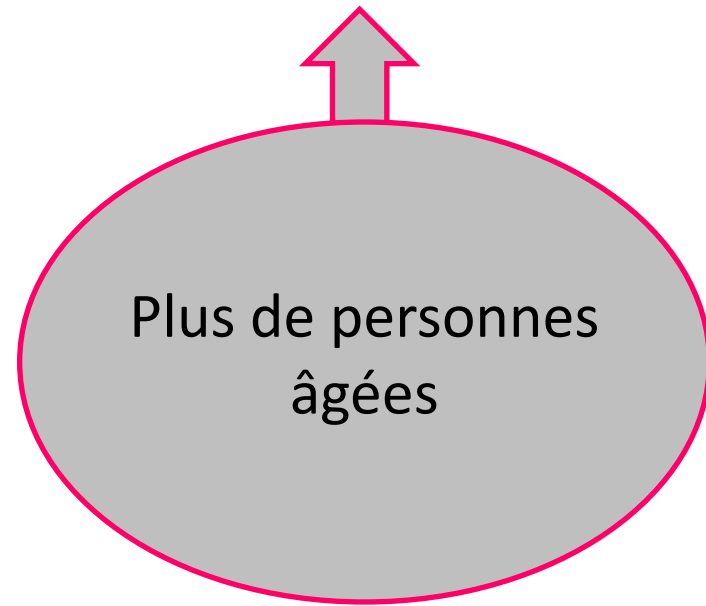


UNIVERSITÉ
DE GENÈVE



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Développements actuels ...



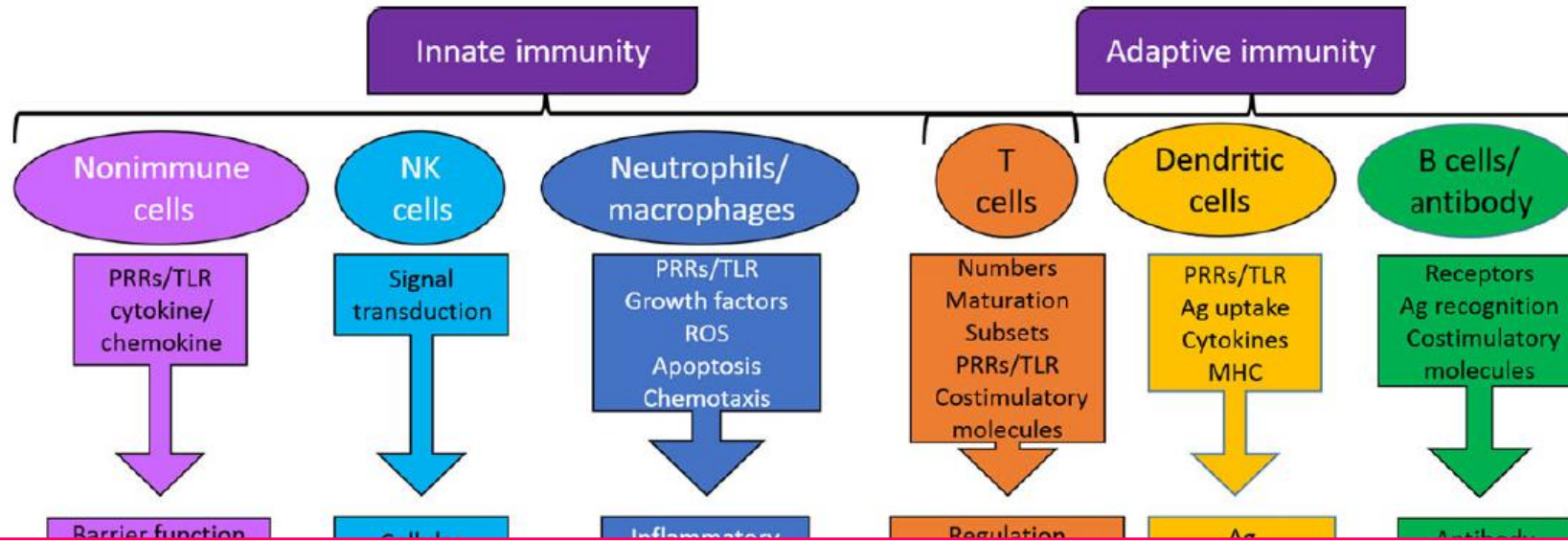
- les changements recents du context
- en quoi une reconstruction prothétique pour un patient âgé est different ?
- l'art de l'examen et de planifier un traitement
- la science du design des prothèses amovibles
- l'éthique du suivi

Réductions Fonctionnelles chez la Personne Âgée

- système cardio-vasculaire
- système immunitaire
- appareil locomoteur
- système nerveux
- vue, ouïe, odorat, toucher
- muscles (force / coordination)
- os (atrophie, perte de masse minérale)
- muqueuses (atrophie, perte d'élasticité)
-
-



Vieillesse, Inflammation, Immunité et Maladie Parodontale



Altération du développement/de la maturation/de l'activation de la réponse immunitaire.

Susceptibilité accrue aux infections.

Développement/progression accrus des néoplasies.

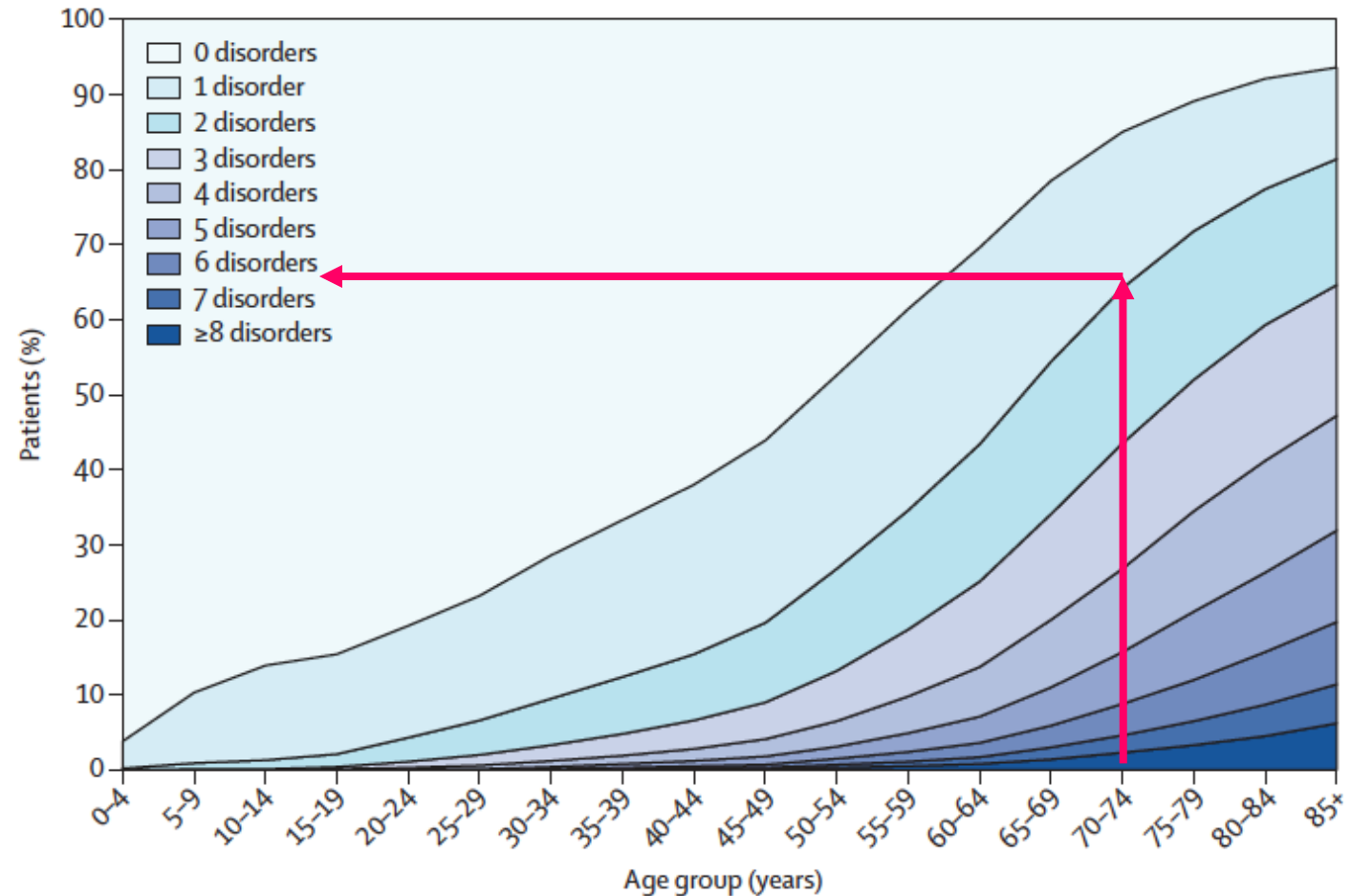
Réponses vaccinales plus limitées.

Augmentation globale de la morbidité et de la mortalité.

Prévalence des Maladies Chroniques chez les Personnes Âgées

Multimorbidité

“La coexistence d’au moins deux maladies chroniques qui, ont un impact négatif sur l’état de santé, le fonctionnement ou la qualité de vie, ce qui nécessite une gestion, une prise de décision ou une coordination complexe en matière de soin.”



Prévalence de l'Hyposalivation chez les Personnes Âgées :

Un review systématique et meta-analyse

Cohortes

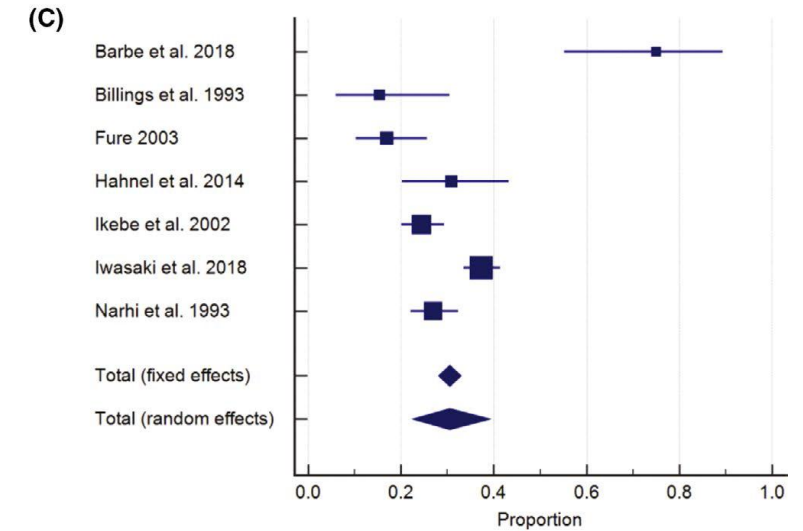
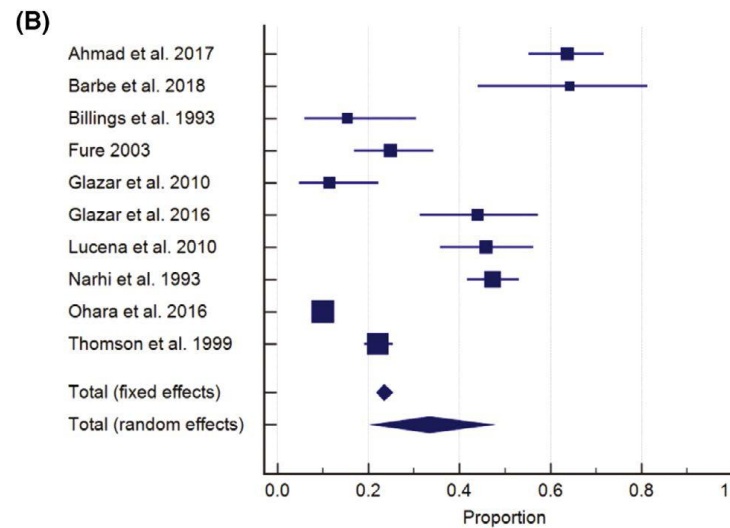
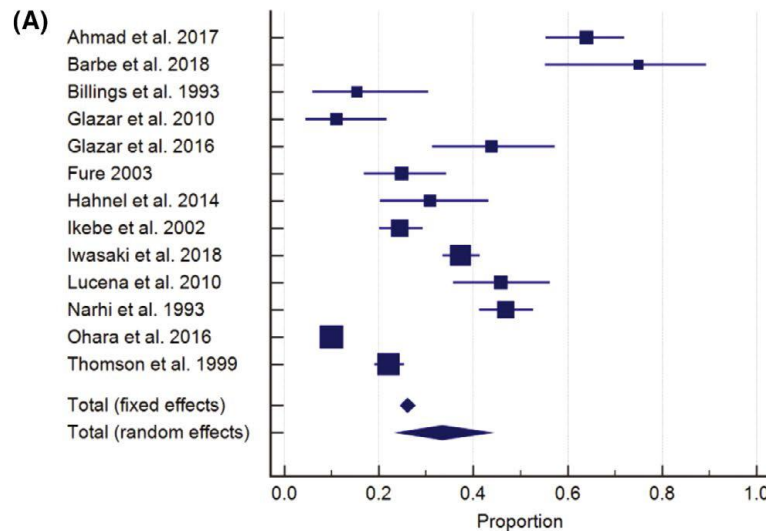
Personnes âgées ≥ 60 years

Études inclus

13 études, 3885 individus

prévalence globale de l'hyposalivation

33.4% (95% CI 23.90 - 43.57, $P < .0001$, $n = 3,447$)

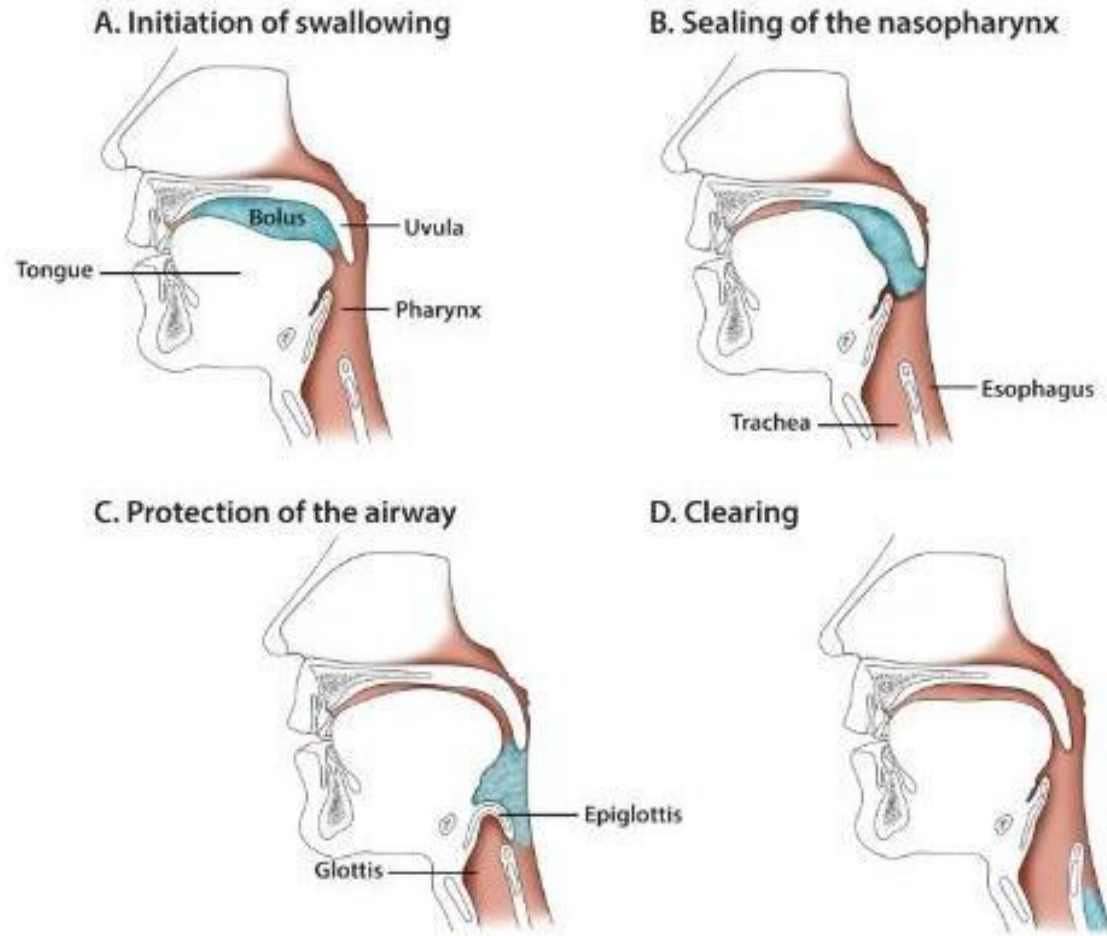


A: hyposalivation globale **33.4%**

B: hyposalivation au repos **33.4%**

C: hyposalivation stimulé **30.5%**

Prévalence de la Dysphagie chez les Personnes Âgées



oropharyngé ou œsophagien

Prévalence

- 6-9% de la population adulte
- 15-22% âgé plus de 50 ans
- 40-60% personnes institutionalisées

Associé avec

- AVC
- sclérose latérale amyotrophique
- maladie de Parkinson
- myasthénie grave
- dyskinésie tardive

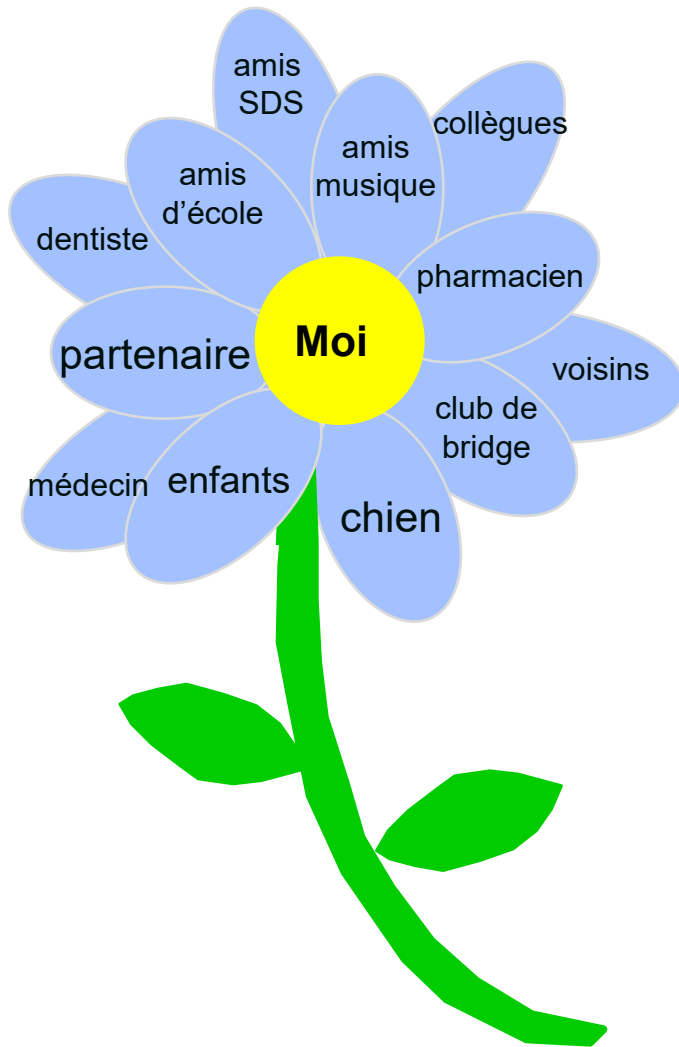
État Global de la Santé Bucco-Dentaire des Personnes Âgées

La **santé bucco-dentaire** englobe une bonne fonction bucco-dentaire et un bien-être psychosocial, sans douleur, inconfort ni gêne.

Les problèmes les plus courants affectant la santé bucco-dentaire chez les personnes âgées



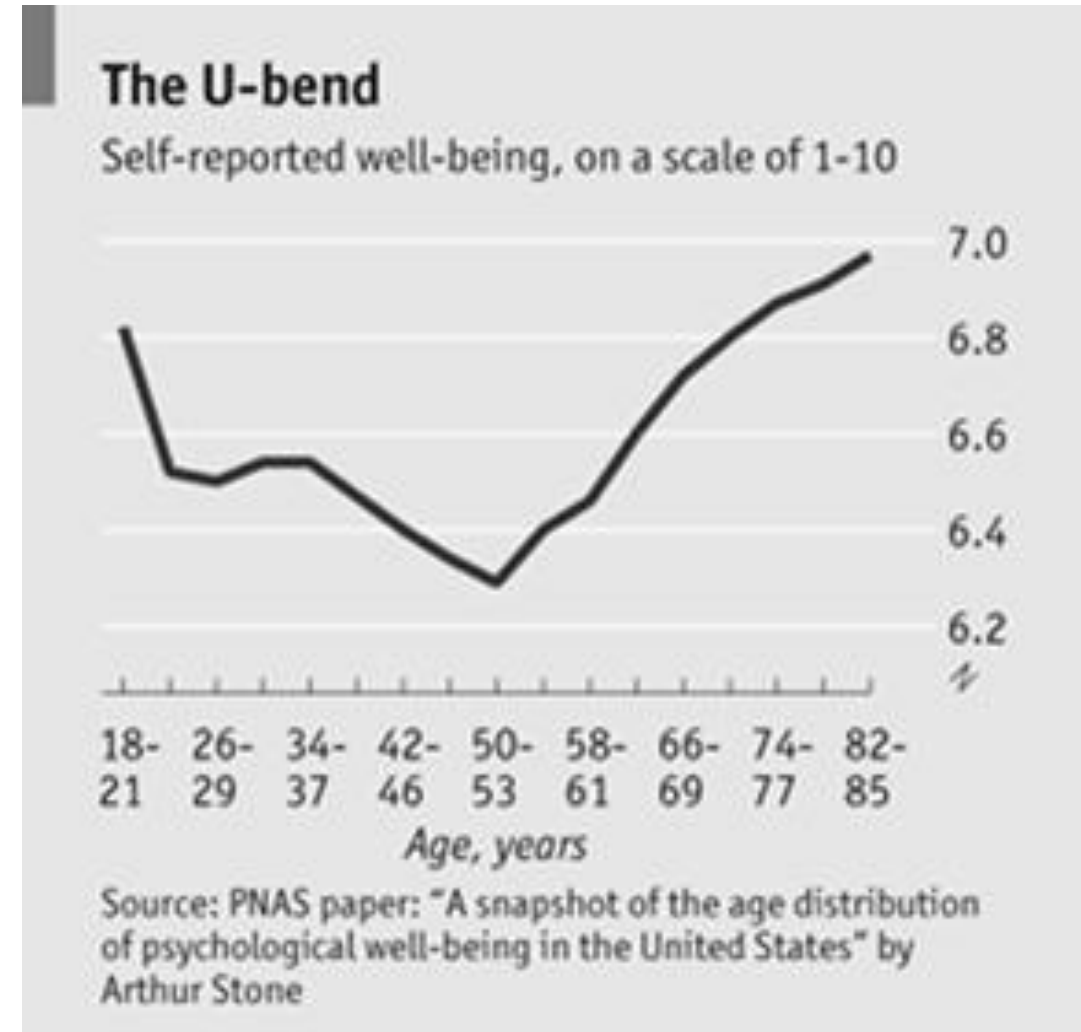
La Fleur du Contexte Social



Avec le retrait de la vie sociale, la pression pour une apparence soignée diminue

Bien-Être Subjectif à l'Âge Avancé

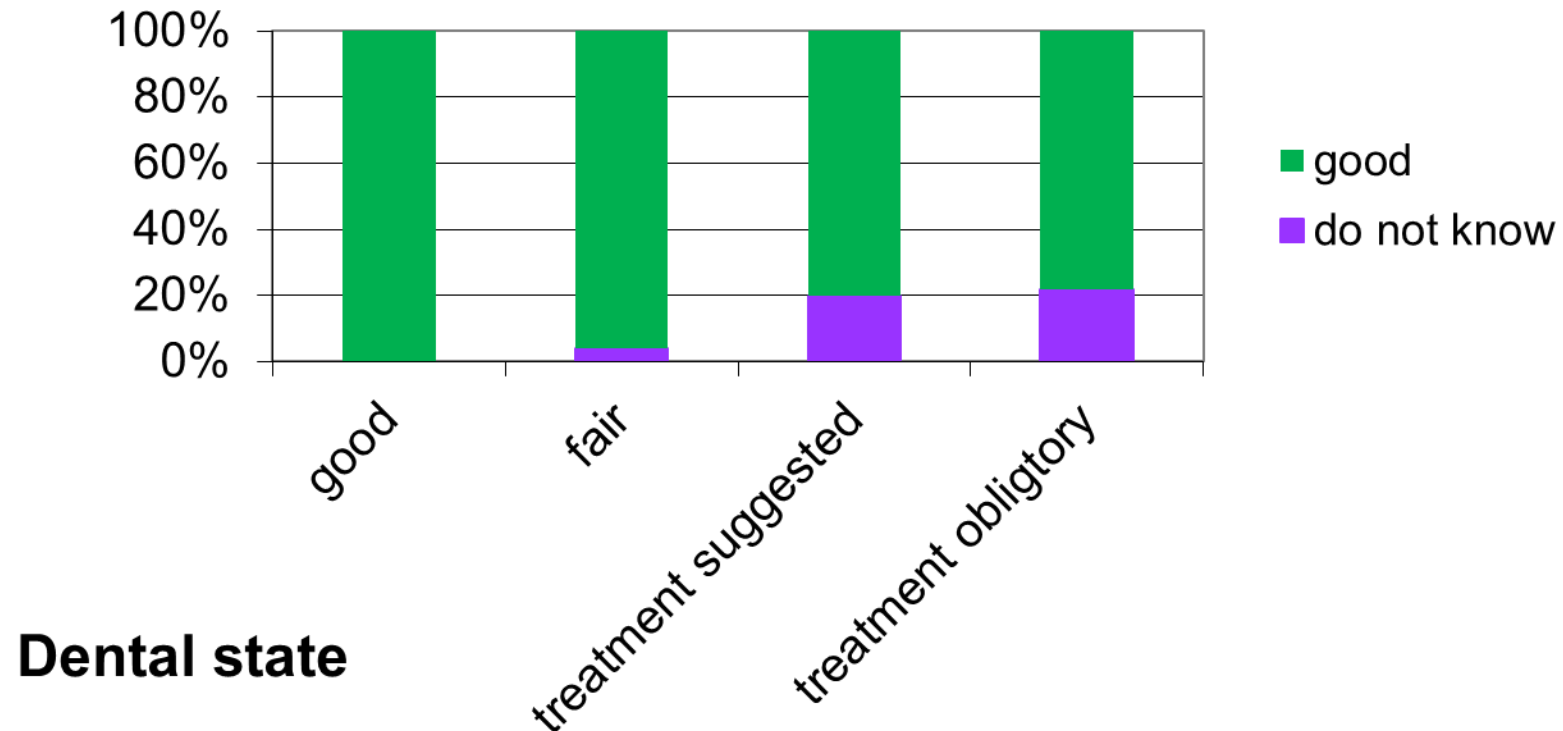
n=340'847



Perception Subjective de la Nécessité de Traitement

80 patients, 60 – 90 ans, St. Bonifatius Hospital, Lingen, Allemagne

“Pensez-vous que vos dents et prothèses sont en ordre ?”



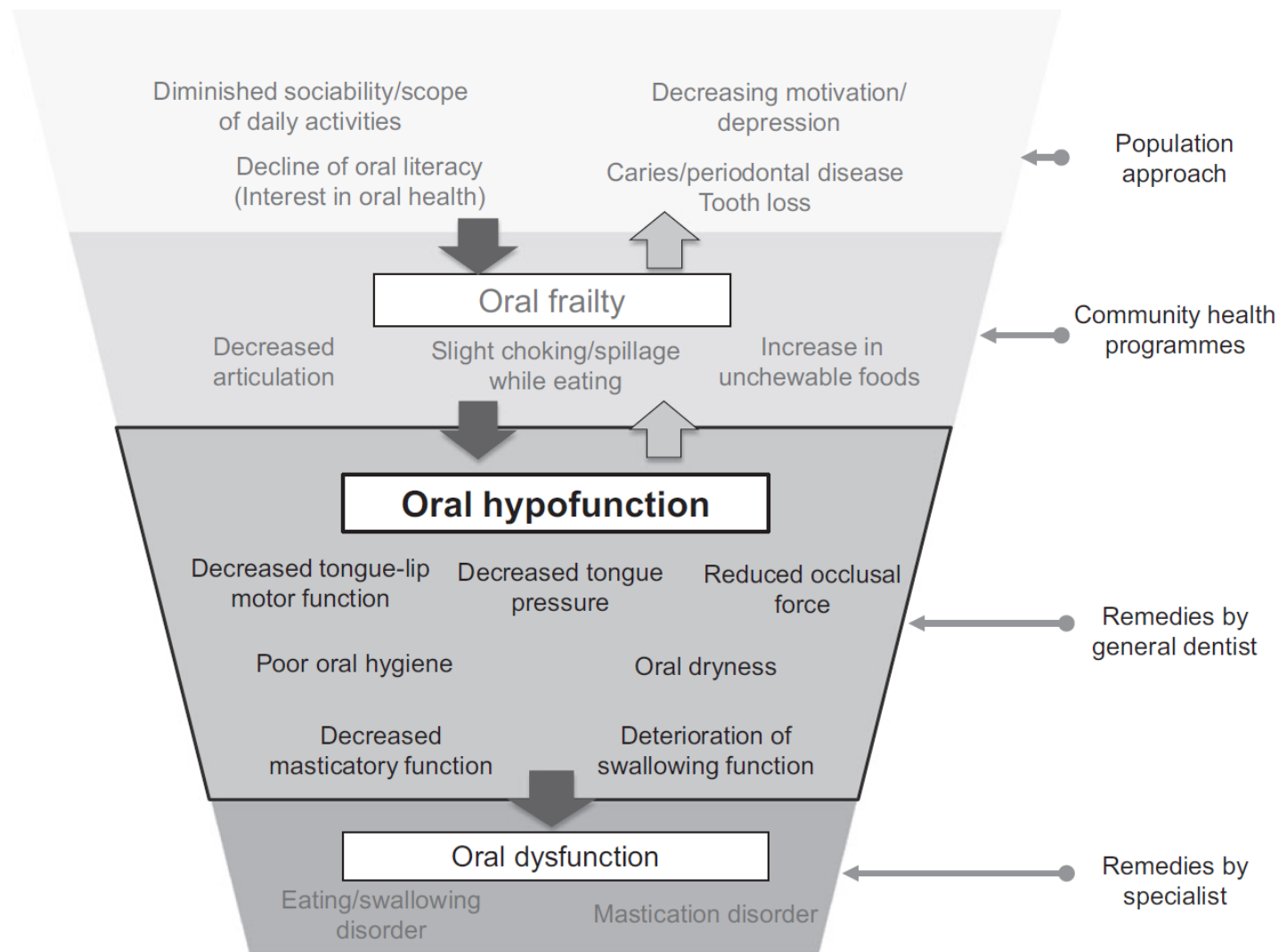
Demande Subjective de Traitement *versus* Nécessité Objective de Traitement



Changements de l'appareil masticateur liés à l'âge

structure	macroscopique	histologique	fonctionnel
Os	Atrophie ↑	Spongieux élargi ↑	Fragilité ↑
Muscles	Atrophie ↑	Diamètre des fibres ↓ Graisse interstitielle et tissus connectifs ↑	Contractibilité ↓ Seuil de stimulation ↓ Unité motrices ↑
Muqueuses	Epithél ↓	Fibres collagènes ↑ Fibres élastiques ↓	Elasticité ↓ mechan. Eigenschaften ↓
ATM	Maladies dégénératives ↑	Aplatissement pente condylienne	Liberté de mouvement ↑
Nerfs			Vitesse de conduction ↓ neuroplasticité ↓
Dents	Couleur plus foncée Attrition, abrasion ↑ Apparence mat	Dentine secondaire ↑ Micro-fractures ↑ Dégénération pulpaire ↑	Sensibilité au froid ↓ Élasticité ↓ Résistance au trauma ↓

L'Hypofunction orale: Guérison Possible avec Traitement



Hypofunction orale ≥ 3 de:

1. diminution de la motricité de la langue et des lèvres
2. Diminution de la force de la langue
3. Réduction de la force de serrage
4. Mauvaise hygiène bucco-dentaire
5. Sécheresse buccale
6. Diminution de l'efficacité masticatoire
7. Détérioration de la déglutition

Déclin Fonctionnel et Structurel Général lié à l'Âge

Pertinent pour la dentisterie restauratrice

- dégénération des neurones
- augmentation du seuil de douleur (presbyalgésie)
- ralentissement des réflexes
- diminution de la force musculaire et de la force de serrage
- diminution de la mécanoperception

Il en résulte que

- mauvaise coordination motrice et manipulation des prothèses
- capacité réduite à détecter les stimuli inoffensifs et nocifs
- efficacité masticatoire réduite
- risque accru d'étouffement



- les changements recents du context
- en quoi une reconstruction prothétique pour un patient âgé est different ?
- l'art de l'examen et de planifier un traitement
- la science du design des prothèses amovibles
- l'éthique du suivi

Pourquoi moins, c'est souvent mieux pour les patients âgés

- Vieillesse fonctionnelle et structurel des fonctions et tissus oraux
- La résilience face à l'imprévu déclin avec la vieillesse : la peur de la perte de contrôle
- Paradoxon gériatrique : la motivation et le besoin de traitement divergent de plus en plus



Les Défis de l'Examen des Patients Déments

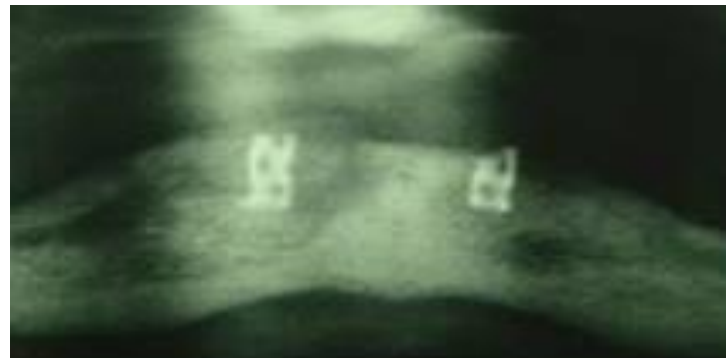
- difficile d'examiner cliniquement des patients non coopératifs
- le diagnostic de la douleur repose sur des échelles d'observation
- l'anesthésie générale aggrave la démence et doit être bien justifiée
- difficile de prendre un OPT



Santé Bucco-dentaire chez les Patients atteints d'une Démence

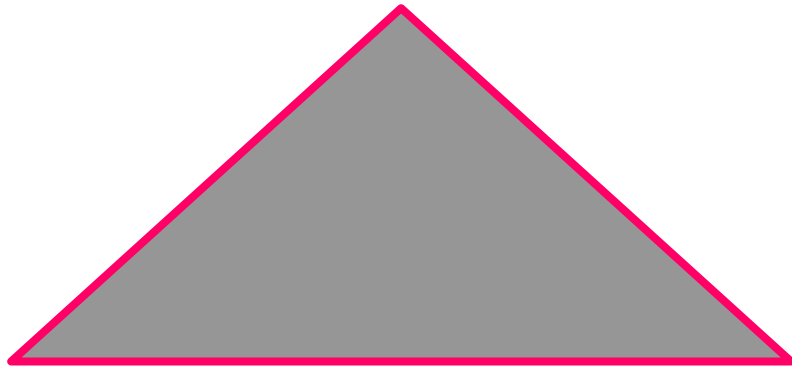
Facteurs de risque

- refus des mesures d'hygiène bucco-dentaire
- crève pour les sucreries
- souvent sécheresse buccale causée par la prise des médicaments
- mauvaise motricité, souvent dysphagie
- habitude de succion avec inclinaison des incisives
- gestion et port des prothèses



Communication avec les patients atteints de démence

Language



Toucher

Contact visuel



Toujours garder 2 des 3 canaux de communication ouverts

Dépistage des douleurs dentaires



- signes augmentés d'agitation
- troubles du sommeil
- gémissements ou cris
- refus de manger les aliments favoris
- refus de manger les aliments durs / froids
- refus de coopérer
- comportement agressif envers le personnel soignant

La Thermographie dans le Diagnostic de la Douleur

Objectif : Utilisation de la thermographie faciale pour détecter les problèmes intra-oraux chez les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et présentant un comportement de résistance aux soins

Cohorte: 23 personnes atteintes de troubles cognitifs (âge 73.7 ± 13.2 ans)

Matériel and Méthode: Images thermographiques avec une caméra thermique pour smartphone

Résultats: Associations entre les problèmes cliniques et divers paramètres de température. Analyse ROC : la température ROI permet de prédire les problèmes cliniques (AUC 0.651 - 0.796)



L'imagerie thermographique faciale présente un potentiel en tant qu'outil non invasif pour détecter les problèmes de santé bucco-dentaire chez les personnes âgées vulnérables.

Plan de Traitement Gériatrique

Besoin exprimé

Diagnostic bucco-dentaire

Plaintes du patient

Raisons médicales pour un traitement dentaire

Plan de traitement académique (idéal)

Diagnostic médical et fonctionnel

Handicap physique et mental

Rapport coût – bénéfice

Autonomie

Plan de traitement clinique (raisonnable)

Demande exprimée

Désirs de la famille

Aspects financiers

Soins généraux et bucco-dentaires

Plan de traitement pratique (faisable)

Modification de la compliance

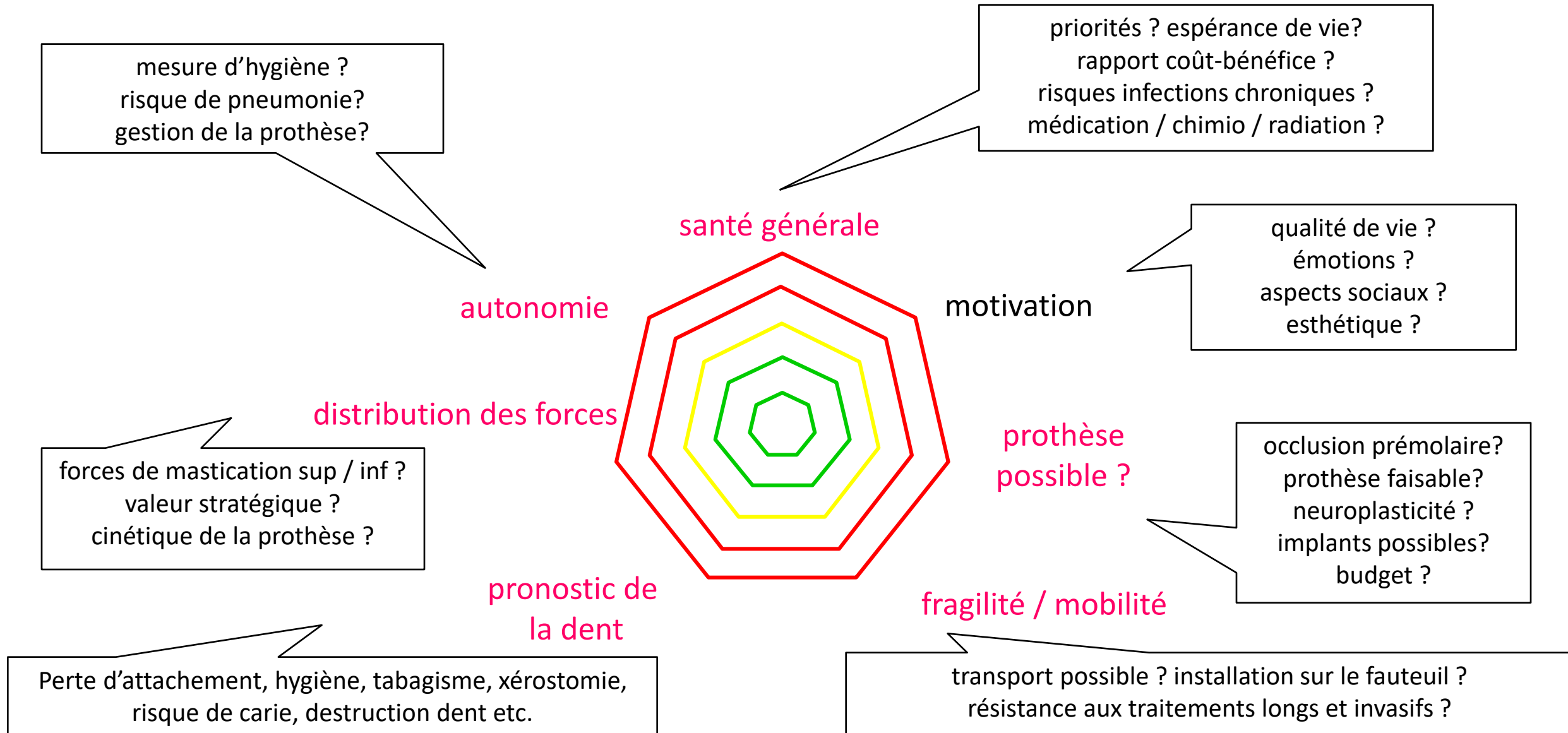
Modifications de l'état de santé oral ou général

Plan de traitement modifié (actuel)

Plan de Traitement Dentaire – L'Art tout comme la Science

1. Quels sont les **souhaits et les attentes** du patient en matière de traitement dentaire ?
2. Quel est le type et la **gravité des besoins** dentaires ?
3. Quel est **l'impact** du traitement dentaire sur la **qualité de vie** ?
4. Quelle est la **probabilité d'obtenir des résultats positifs** grâce au traitement dentaire ?
5. Quelles sont les **alternatives raisonnables** en matière de traitement dentaire ?
6. Quelle est la capacité du patient à **tolérer le stress** lié au traitement dentaire ?
7. Quelle est la capacité du patient à **maintenir sa santé bucco-dentaire** ?
8. De quelles **ressources financières** et autres dispose le patient pour payer le traitement dentaire ?
9. Quelle est la **capacité du médecin dentiste** à réaliser le traitement dentaire prévu ?
10. Y a-t-il d'autres problèmes ?

L'Art de Décider de Garder ou Extraire une Dent Compromise



Monsieur a 100 ans et 6 mois !

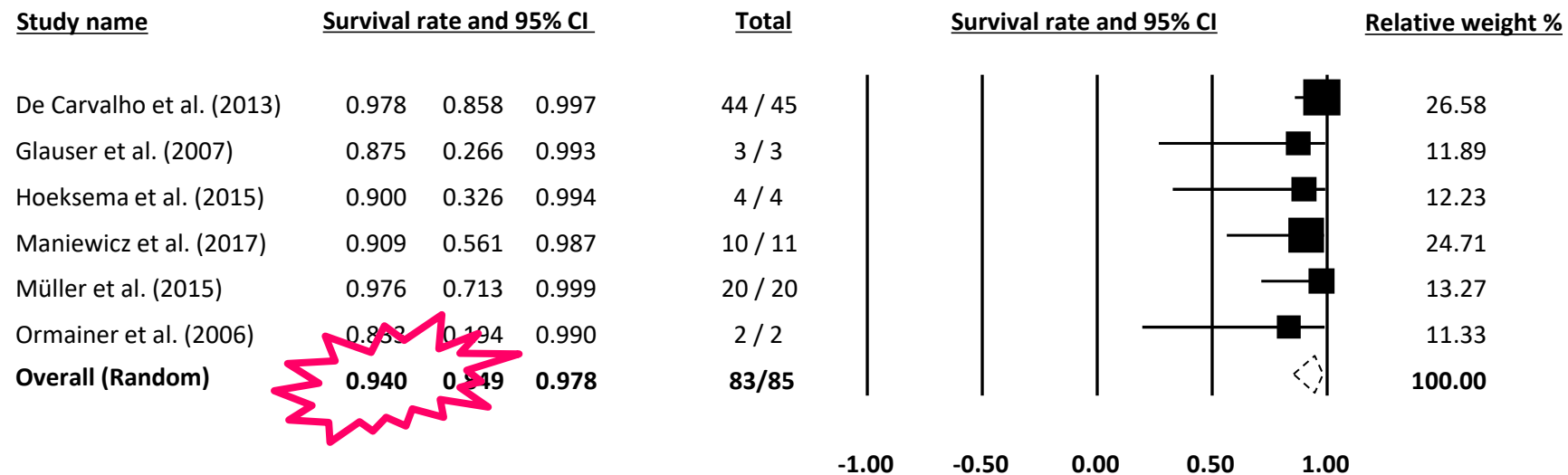


Est-ce que l'Âge influence le Taux de Survie?

Critères d'inclusion

Âge 75 ans ou plus, études prospectives, implants avec diametre régulier (>3mm), surface micro-rough

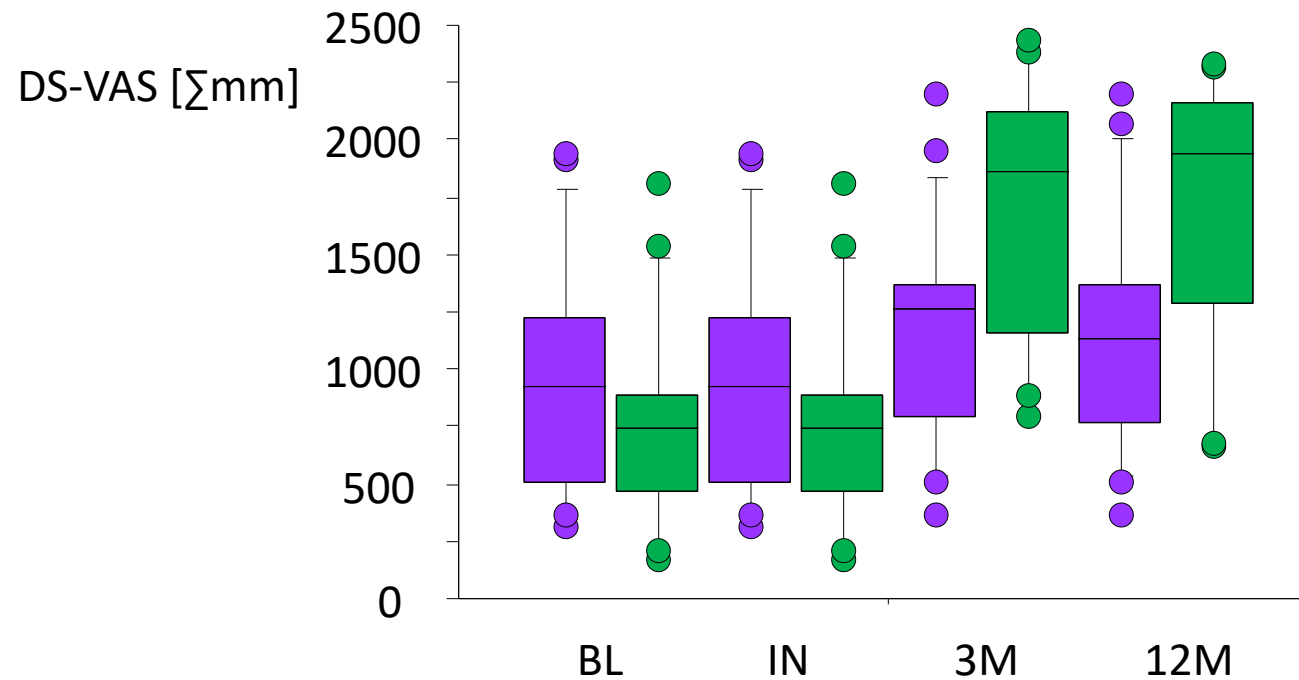
Figure 4. Forest plot showing the 5-year post-loading implant survival rate



CI, confidence interval

Transformation d'une C/C en une C/IOD – Satisfaction du Patient

Intervention: C/IOD sur 2 Implants avec Locator®
Straumann SLA, 8mm RN



- rebasage
n = 18, âge 85 ± 6 ans
- implants
n = 16, âge 84 ± 6 ans



interaction term: $p < 0.0001$

Réversibilité d'une Gingivite / Mucosite

n=20, âge $\bar{x} 77.0 \pm 5.7$ ans, 3 semaines inflammation induit 3 semaines hygiène optimale



Table 3. Clinical parameters before (day 0), during (days 7, 14, 21) and after plaque accumulation (days 28, 42), expressed as median and interquartile range [IQR]. The GI is dichotomized as 0 or 1 vs. 2 or 3 (GI >1)

	Plaque accumulation			Oral hygiene		
	Day 0	Day 7	Day 14	Day 21	Day 28	Day 42
Teeth						
Mean PI	0.00 [0.00; 0.08]	1.88 [1.65; 2.08]*	2.42 [2.13; 2.58]*	2.67 [2.31; 2.77]*	0.08 [0.00; 0.17]*	0.13 [0.00; 0.19]*
GI >1	0.00 [0.00; 0.00]	0.17 [0.17; 0.33]	0.42 [0.25; 0.60]*	0.58 [0.42; 0.60]*	0.00 [0.00; 0.02]	0.00 [0.00; 0.02]
Mean PD [mm]	2.38 [2.23; 2.50]	–	–	2.58 [2.31; 2.67]*	–	2.25 [2.08; 2.44]
Mean BOP	→ 0.00 [0.00; 0.02]	–	–	→ 0.58 [0.48; 0.67]*	–	→ 0.04 [0.00; 0.08]
Mean REC [mm]	1.13 [0.65; 1.71]	–	–	1.21 [0.56; 1.52]	–	1.25 [0.48; 1.90]
Implants						
Mean PI	0.00 [0.00; 0.00]	1.33 [1.25; 1.52]*	1.83 [1.42; 2.21]*	2.00 [1.56; 2.44]*	0.00 [0.00; 0.08]	0.00 [0.00; 0.08]
GI >1	0.00 [0.00; 0.00]	0.25 [0.17; 0.42]	0.46 [0.31; 0.60]*	0.63 [0.50; 0.75]*	0.00 [0.00; 0.19]*	0.00 [0.00; 0.00]
Mean PD [mm]	2.83 [2.73; 3.08]	–	–	3.13 [2.88; 3.33]*	–	2.75 [2.56; 3.00]
Mean BOP	→ 0.00 [0.00; 0.10]	–	–	→ 0.71 [0.58; 0.85]*	–	→ 0.00 [0.00; 0.17]
Mean REC [mm]	0.29 [0.00; 0.81]	–	–	0.33 [0.00; 0.85]	–	0.21 [0.00; 0.77]
*Significant difference when compared with value at day 0 ($P < 0.05$). Values in bold: significant difference between implants and teeth ($P < 0.05$).						

Malgré un moindre biofilm sur les implants, les tissus péri-implantaires montraient plus de signes cliniques d'inflammation que les gencives.

- les changements recents du context
- en quoi une reconstruction prothétique pour un patient âgé est different ?
- l'art de l'examen et de planifier un traitement
- la science du design des prothèses amovibles
- l'éthique du suivi

Concepts de la Prise en Charge des Forces Occlusales



RIGIDITE MAXIMALE

Couronnes télescopiques
Attachments

- + prévention de l'atrophie des crêtes
- + confort de mastication
- + aspects psychologiques
- invasive



Signes d'Âge de l'Appareil Masticatoire

dents	<i>macroscopique</i>	▶ attrition, abrasion, érosion ↑ ▶ couleur / transparence ↓ ▶ détails de surface ↓ ▶ apparence mat ↑
	<i>histologique</i>	▶ dentine secondaire ↑ ▶ micro-fractures/ cracks ↑ ▶ dégénération pulpaire
	<i>fonctionnel</i>	▶ sensibilité au froid ↓ ▶ circulation du sang ↓ ▶ élasticité ↓ ▶ résistance au trauma ↓

PPA: Survie des Dents Piliers – Peut-on le prédire?

Quel facteur de risque pourrait compromettre la survie d'une dent ?

Multivariate Model for Predicting the Overall Survival Probability

Factor	HR	95% CI	P Value
Sex			
Female vs. male ^a	0.72	0.41–1.27	0.259
Age	1.02	0.98–1.05	0.417
Frequency of periodontal maintenance program			
Over 6 mo vs. within 6 mo ^a	1.85	1.08–3.16	0.026
Occlusal support area ^b			
B3-C vs. A-B2 ^a	1.94	1.04–3.60	0.036
Endodontic status			
With RCT vs. without RCT ^a	3.08	1.87–5.07	<0.0001
PPD	1.25	1.08–1.46	0.004
Abutment tooth type ^c			
Direct vs. indirect ^a	2.02	1.36–3.01	0.001

CI, confidence interval; PPD, probing pocket depth; RCT, root canal treatment.

^aIndicates the variable regarded as a reference.

^bOcclusal support area is categorized based on the Eichner classification.

^cDirect: abutment tooth in contact with direct retainers or adjacent to edentate area. Indirect: abutment tooth in contact with indirect retainers or located on the remaining dentition away from edentate area.

[Facteurs de risque]

- Traitement endodontique (HR:3.08)
- Support occlusal (HR:1.94)
- Type de pilier (HR:2.02)
- Maintenance parodontale (HR:1.85)
- Rapport couronne / racine (HR: 3.13)
- Poches parodontales (HR:1.25)

n = 147 patients
n = 236 PPAs
n = 856 dents piliers

PPA: survie des dents piliers – peut-on le prédire?

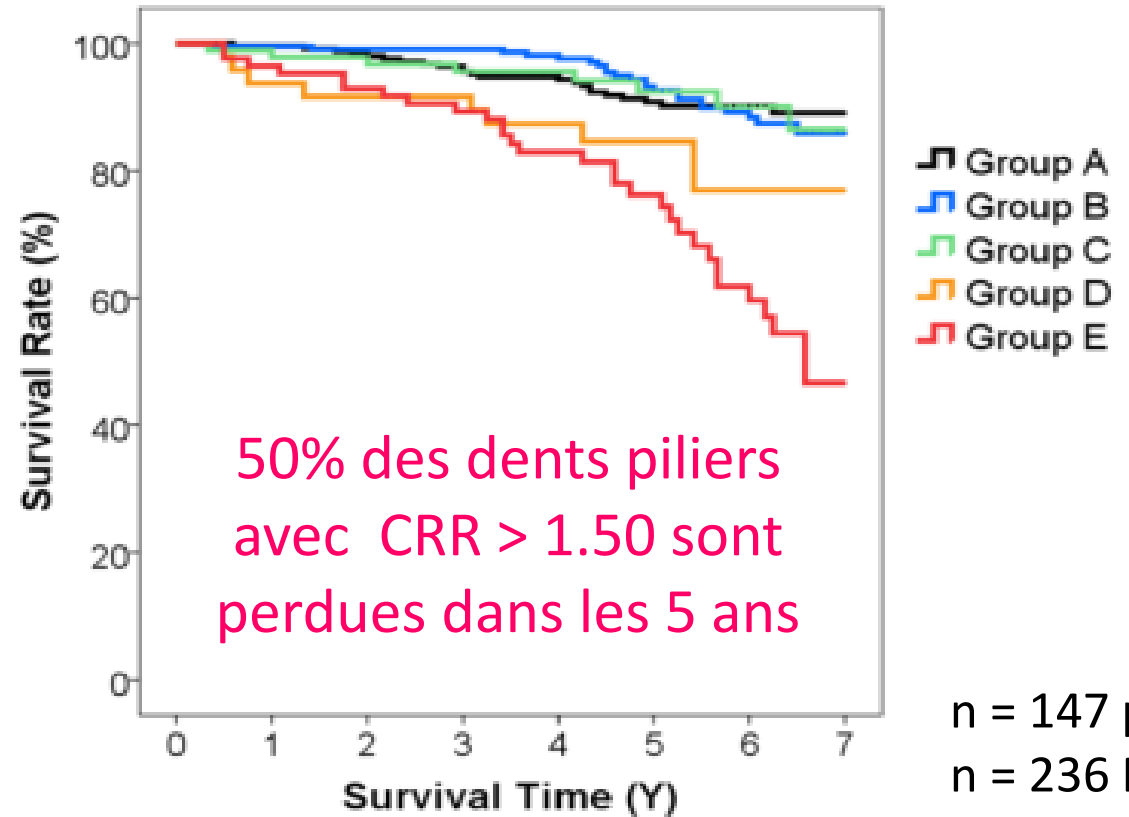
Quel facteur de risque pourrait compromettre la survie d'une dent ?

Rapport

longueur couronne clinique / longueur racine



Quelle est l'évidence
pour définir
"favorable"
ou
"défavorable"?



n = 147 patients
n = 236 PPAs
856 dents piliers

Tada S, et al. The Impact of the Crown-Root Ratio on Survival of Abutment Teeth for Dentures. J Dent Res 94(9 Suppl):220S-5S (2015)

Tada S, et al. Multifactorial risk assessment for survival of abutments of removable partial J Dent 41(12):1175-80 (2013)

Concepts de la Prise en Charge des Forces Occlusales

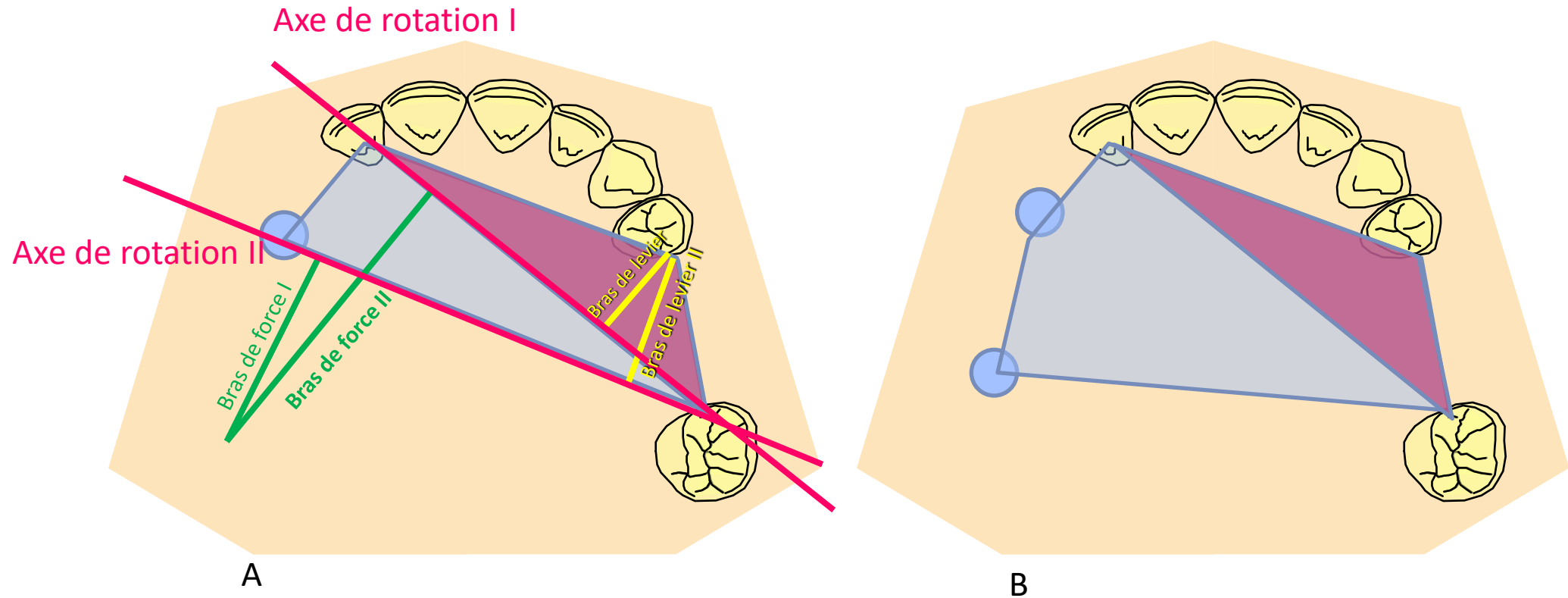


RIGIDITÉ FAIBLE

Prothèses Partielles Stellites
axe de rotation
“bikini design”

- + conservation des dents piliers
- charge des forces occlusales sur les structures osseuses
 - confort de mastication
 - aspects esthétiques

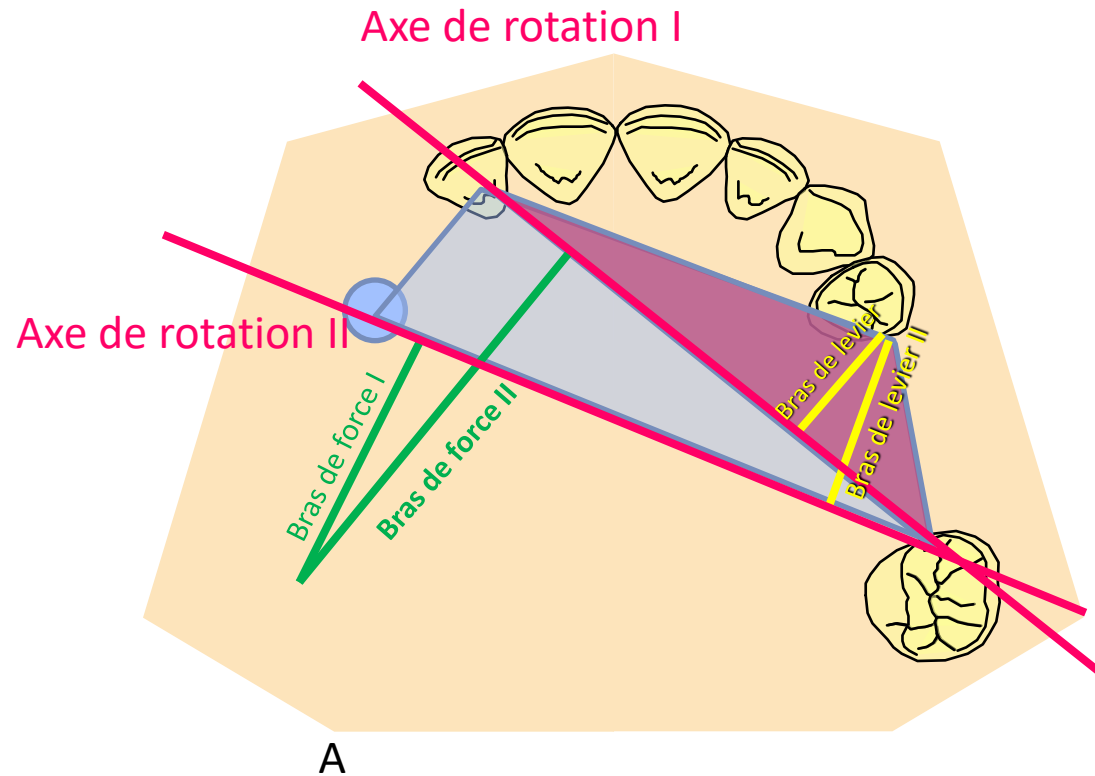
Principes de Design de la Prothèse Partielle Amovible



Implants de support

Le polygone de soutien peut être élargi par la pose d'implants et la rotation de la prothèse peut être améliorée (A) ou évitée (B)

Principes de Design de la Prothèse Partielle Amovible



Aspects esthétiques

Les implants peuvent aider à éviter les crochets visibles



Changements de l'appareil masticateur liés à l'âge

structure	macroscopique	histologique	fonctionnel
Os	Atrophie ↑	Spongieux élargi ↑	Fragilité ↑
Muscles	Atrophie ↑	Diamètre des fibres ↓ Graisse interstitielle et tissus connectifs ↑	Contractibilité ↓ Seuil de stimulation ↓ Unité motrices ↑
Muqueuses	Epithél ↓	Fibres collagènes ↑ Fibres élastiques ↓	Elasticité ↓ mechan. Eigenschaften ↓
ATM	Maladies dégénératives ↑	Aplatissement pente condylienne	Liberté de mouvement ↑
Nerfs			Vitesse de conduction ↓ neuroplasticité ↓
Dents	Couleur plus foncée Attrition, abrasion ↑ Apparence mat	Dentine secondaire ↑ Micro-fractures ↑ Dégénération pulpaire ↑	Sensibilité au froid ↓ Élasticité ↓ Résistance au trauma ↓

Design des Prothèses «gériatriques»

Les principes en bref

- facile à insérer et à enlever
- rétention qui permet au patient de gérer la prothèse d'une manière autonome
- facile à nettoyer avec des surfaces polies sans trop de détails et de niches
- occlusion «freedom in centric» avec cuspides de 20°max
- apparence dentaire en adéquation avec l'âge
- marquage des prothèses et scanner la prothèse et garder le fichier *.stl

Quand la prothèse n'est pas portée

- éviter les blessures par des bords aigus ou des attachements
- concepts de traitement réversibles

« Neuroplastic Prosthodontics »

Neuroplasticité

(Glossary of Prosthodontic Terms GPT10)

la capacité du système nerveux à modifier son activité en réponse à des stimuli intrinsèques ou extrinsèques en réorganisant sa structure, ses fonctions ou ses connexions

Diminution de la « sensation naturelle » lors de la mastication et de la morsure, diminution de la sensibilité tactile occlusale.

Toute restauration dentaire modifie la morphologie dentaire / l'arcade dentaire / le volume dans la cavité buccale.

- difficultés à trouver l'occlusion
- faible force de serrage et faible efficacité masticatoire
- morsure des joues et/ou de la langue
- altération de la phonation
- augmentation du flux salivaire
- « comptage des dents »



Limor Avivi-Arber
Prosthodontist - Neuroscientist
Faculty of Dentistry
University of Toronto, Canada

Neuroplasticity and Adaptation to Removable Prosthesis



10 patients, aged 70,2 years

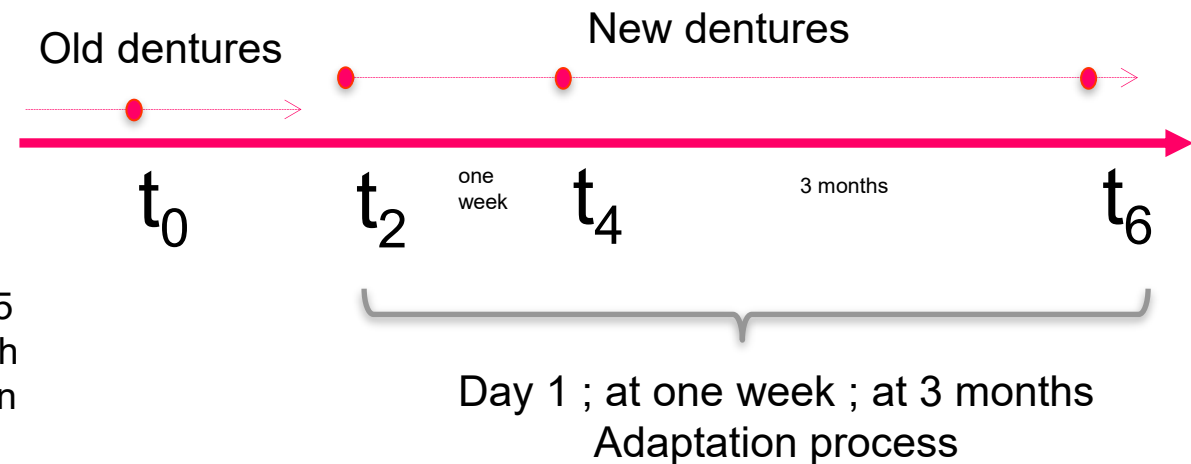
- fMRI
- Psychological profile (SCL-90-R)
- OHIP-20
- Denture satisfaction



lip pursing
jaw tapping
jaw clenching

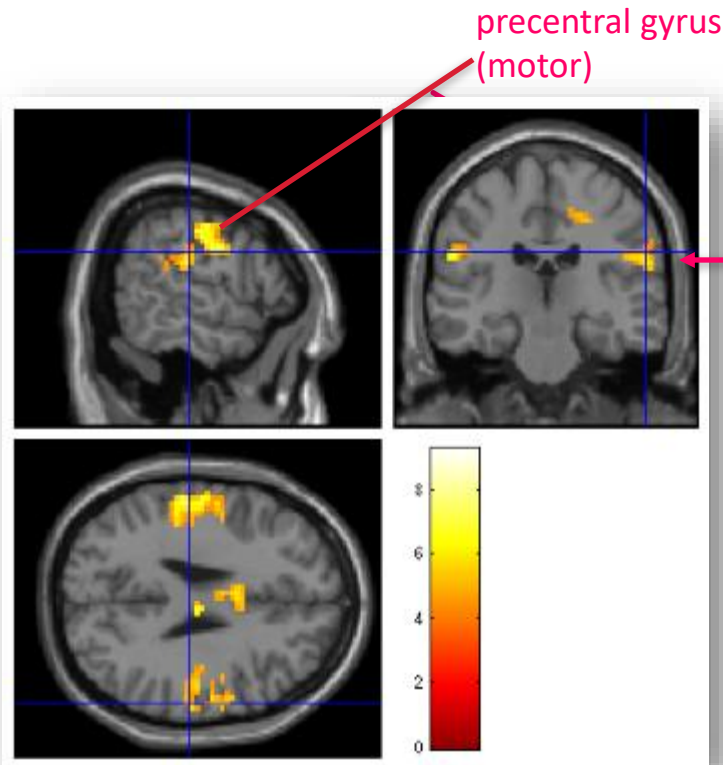
on / off 20 sec

This on–off procedure was repeated 5 times in each scanning run. After each functional scan, a 7 1/2 min wholebrain three-dimensional spoiled gradient (SPGR) volume sequence was performed to aid normalizing data

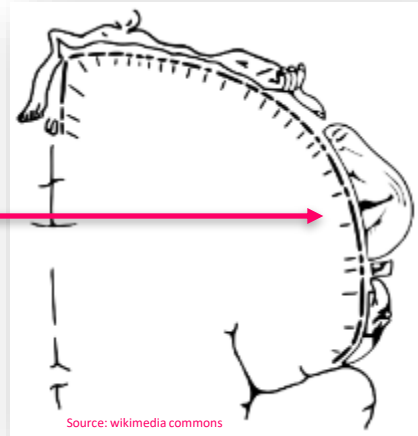


MRI 3.0 T GE HDx Twinspeed magnet system (GE Medical Systems, Milwaukee, USA.)

Neuroplasticity and Adaptation to Removable Prosthesis



lip pursing task



postcentral gyrus (sensory)

fMRI images from group analyses of 10 subjects at immediate issue of the new denture showed an significant activation in the precentral and postcentral gyrus. The activation pattern during the task performed (lip pursing), correspond with the lip area of the sensory homunculus.

Changes in brain activity occurred during adaptation to the replacement prostheses and appeared to return to pre-insertion activity levels during motor tasks involving occlusion after 3 months following insertion.

« Neuroplastic Prosthodontics »

Stratégies cliniques :

La formation de nouveaux circuits et réseaux et le développement de nouvelles fonctions peuvent prendre des mois. Il est donc important de :

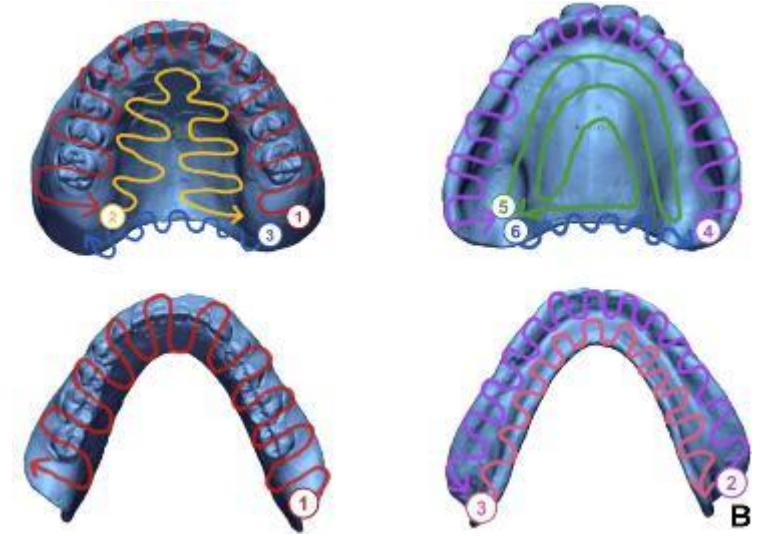
- informer les patients que l'adaptation à de nouvelles prothèses dentaires et l'amélioration ou la restauration de leurs fonctions oro-faciales prendront du temps
- remplacer rapidement les dents perdues par des prothèses dentaires provisoires
- conserver les dents naturelles et même les racines sous les prothèses dentaires aussi longtemps que possible
- C/C : assurer une rétention mécanique à l'aide de l'empreinte / d'implants / des pâtes adhésives
- reproduire autant que possible les caractéristiques de la dentition/restauration existante dans la nouvelle restauration

Digital “Neuroplastic Prosthodontics”

Fonctionnalités pouvant être maintenues

Garder autant que possible les caractéristiques de l'ancienne prothèse bien adaptée

- intrados/ adaptation aux tissus
- surfaces occlusales
- form du corps de la prothèse
- form de l'arcade dentaire
- dimension vertical d'occlusion
- occlusion statique et dynamique
- form and teinte des dents prothétiques

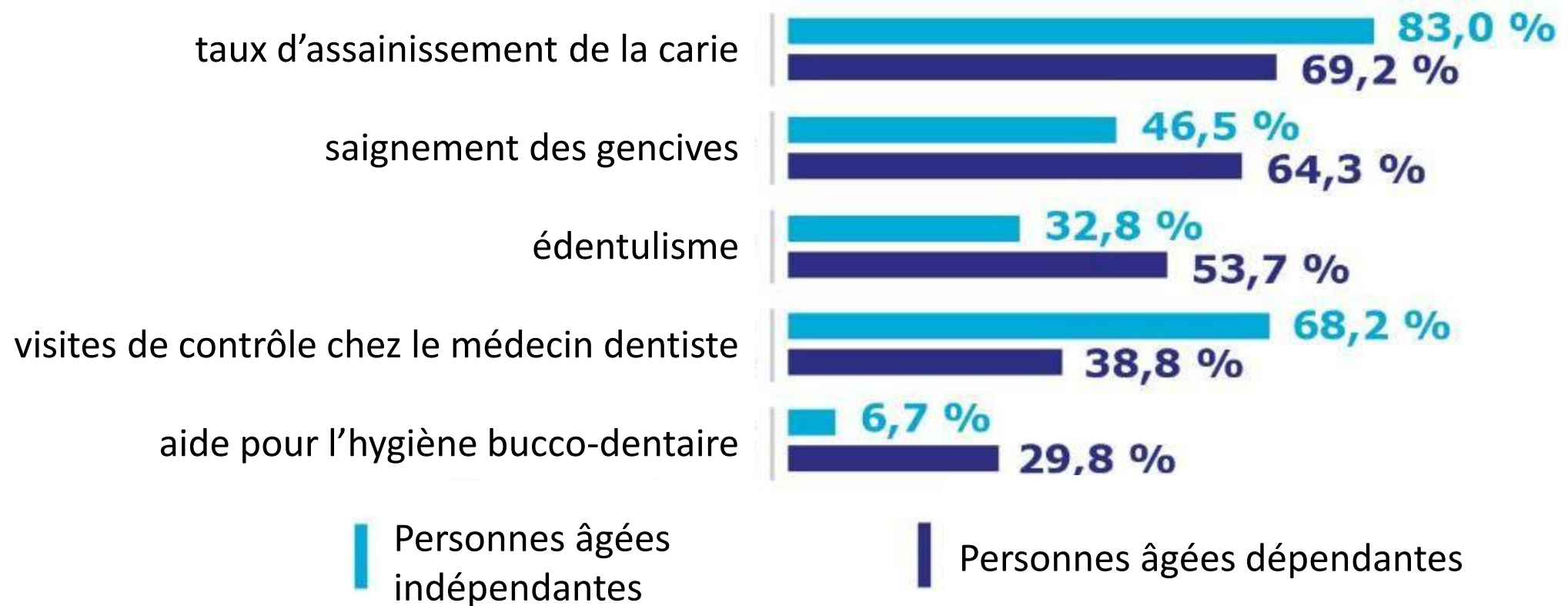


Images from Clermont Ferrand
L. Le Teixier et al. J Prosthet Dent 131: 706 (2024)

- seulement 30 % du coût
- bientôt moins cher que les rebasages
- remplacement d'un simple « clic »

- les changements recents du context
- en quoi une reconstruction prothétique pour un patient âgé est different ?
- l'art de l'examen et de planifier un traitement
- la science du design des prothèses amovibles
- l'éthique du suivi

Santé Bucco-Dentaire des Personnes Dépendantes



Les personnes dépendantes (75-100 ans) montraient une santé bucco-dentaire plus mauvaise et avaient besoin de plus d'aide pour l'hygiène bucco-dentaire

Implants – le Nouveau Défi dans les EMS ?



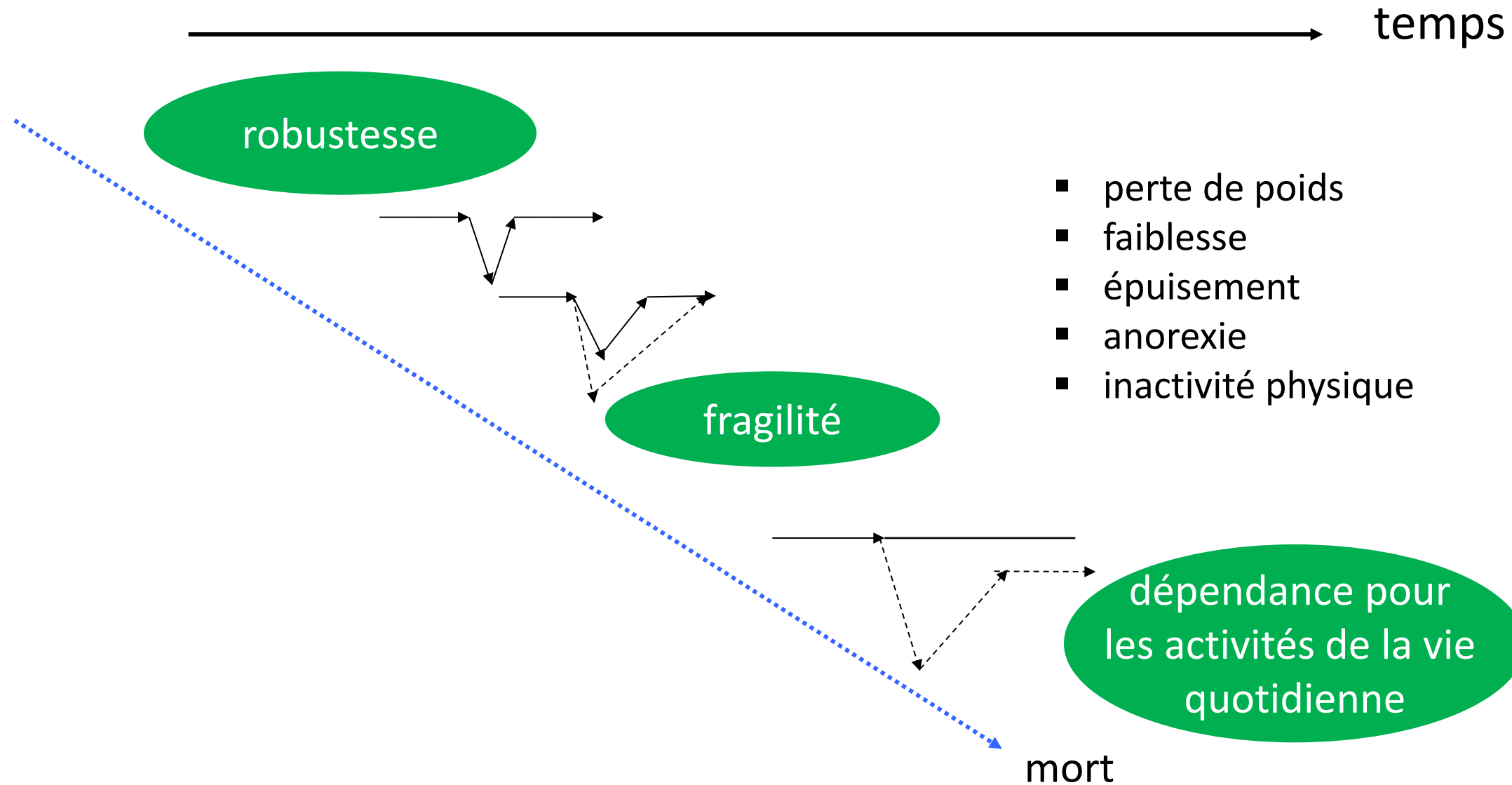
Est-ce cas un succès ou un échec ?



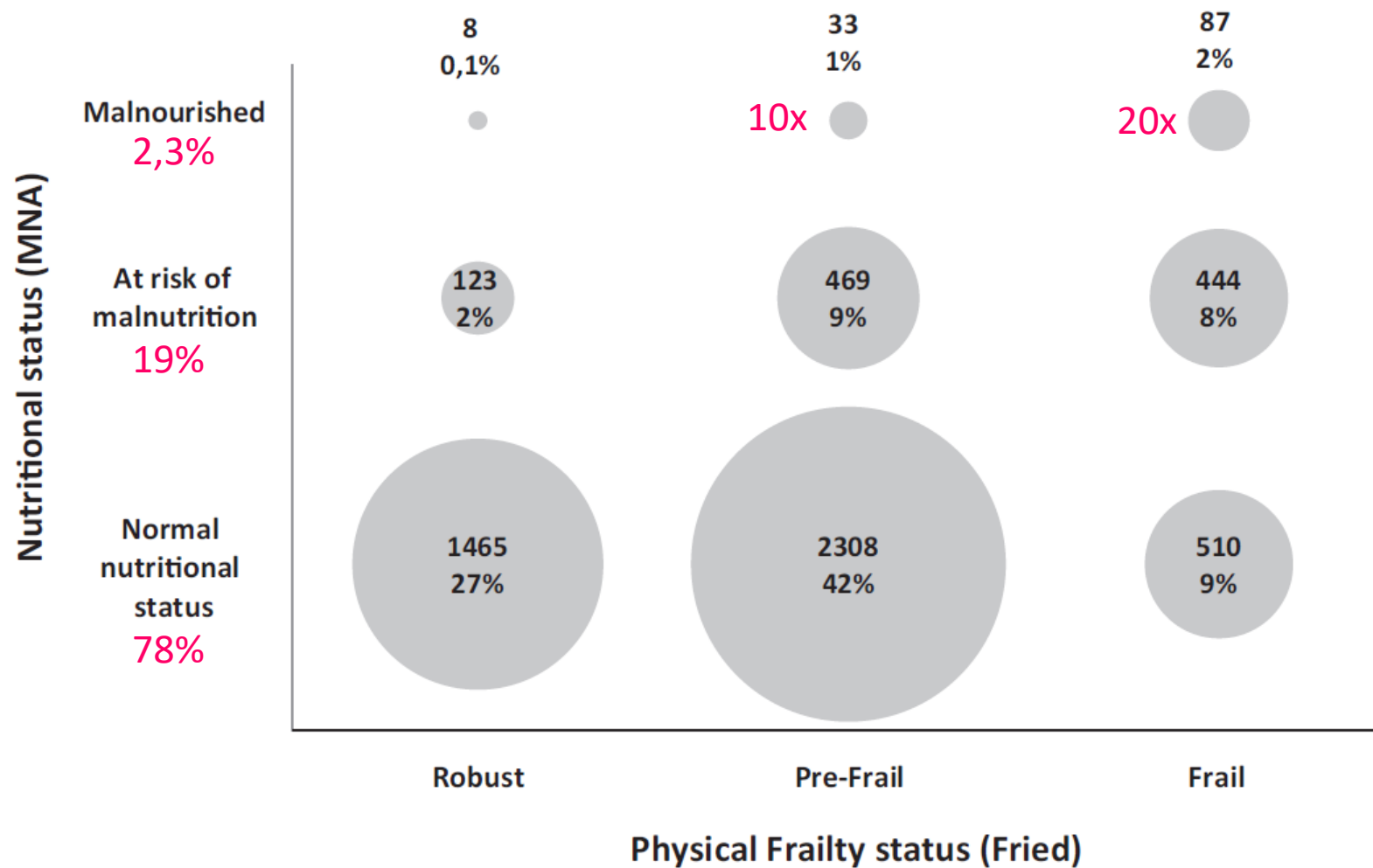
Critères de Réussite d'un Implant Dentaire

- absence de plaintes subjectives persistantes, telles que douleur, sensation de corps étranger et/ou dysesthésie
- absence d'infection péri-implantaire récidivante avec suppuration
- absence de mobilité
- absence de radiotransparence continue autour de l'implant
- possibilité de restauration
- capacité du patient à porter et à gérer la prothèse

Fragilité – un Stade Transitoire



Malnutrition et Fragilité chez les Personnes à Domicile



Revue systématique et Meta-Analyse

28 études inclus

- 25 sur MNA (2-3% malnourit)
- 19 sur phenotype de Fried (19% fragile)

Pool de 5447 personnes âgées

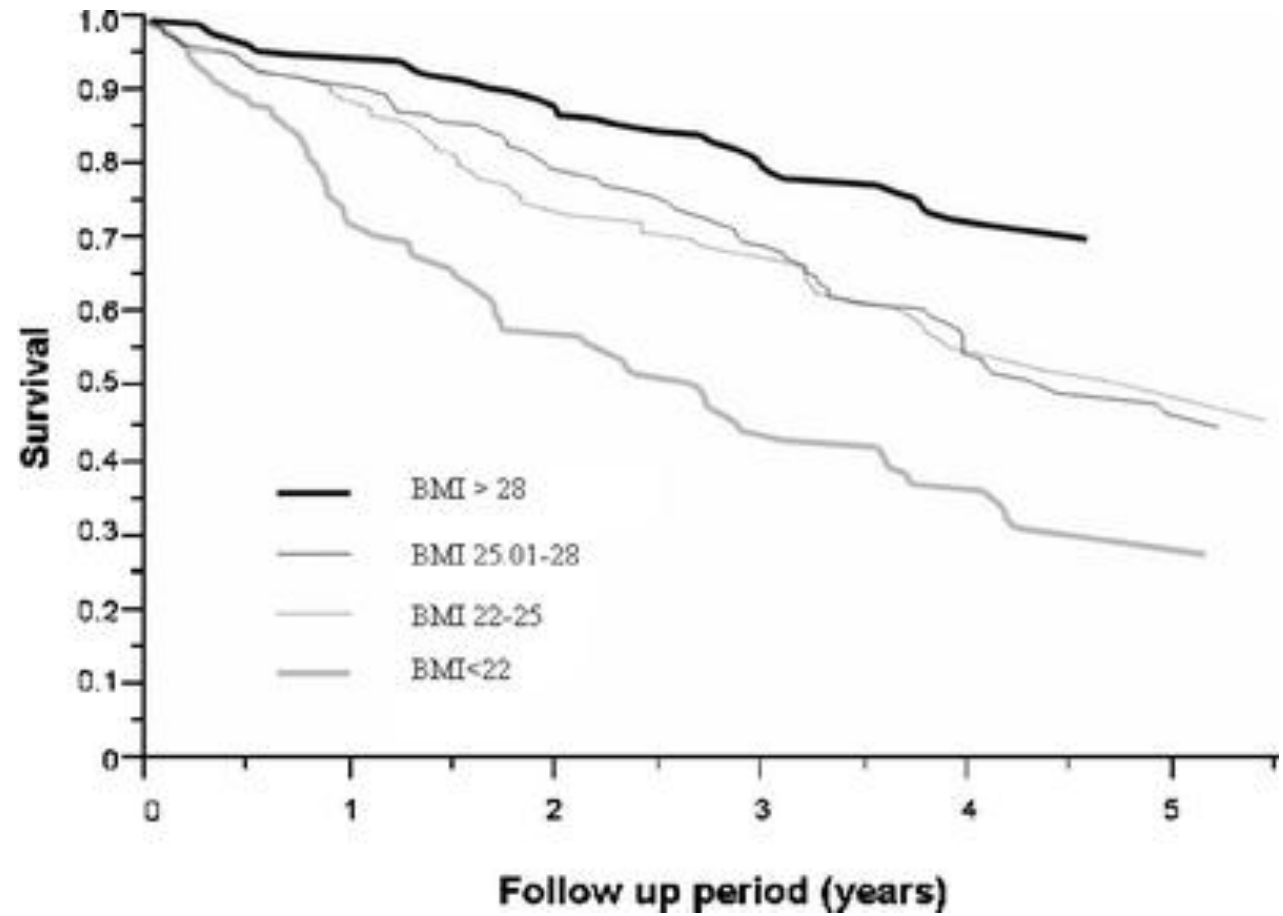
- vivant en communauté
- âge moyen de 77.2 ± 6.7 ans

12/15 études ont montré une association significative entre la malnutrition et la fragilité. ($p < 0.0001$)

BMI et Mortalité chez les Personnes Âgées

- n = 470 patients hospitalisés
- âge 81,5 ans
- période d'observation de 4,2 ans

Chez les sujets très âgés, un BMI élevé est associé à une mortalité réduite



Les Risques d'une Hygiène Bucco-Dentaire Négligée



A Venn diagram consisting of two overlapping circles. The larger circle on the left is purple and contains the text 'Santé orale'. The smaller circle on the right is green and contains the text 'Santé générale'. The two circles overlap in the center.

Santé orale

Santé générale

Santé générale

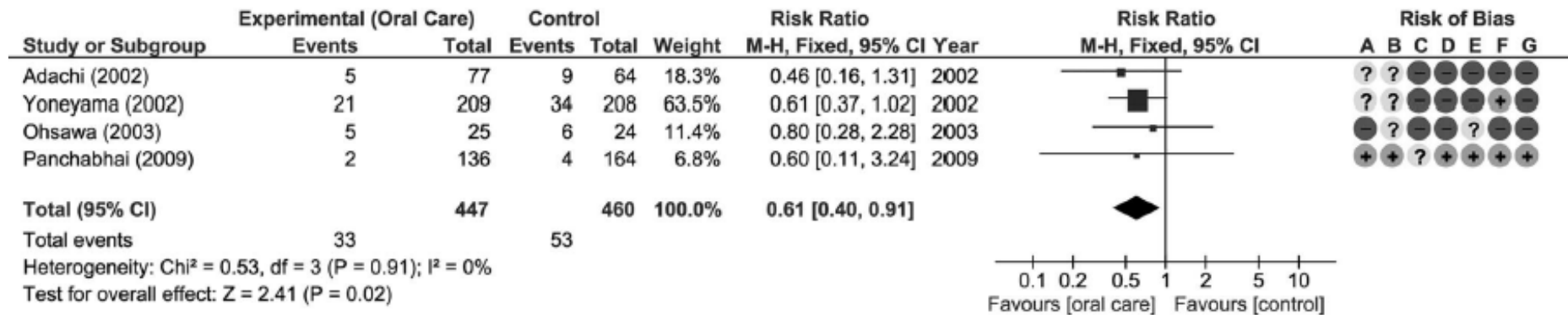
- maladies cardio-vasculaires
- diabète
- pneumonie

Hygiène Bucco-Dentaire et Pneumonie

- Méta-analyse sur 4 RCTs, soins d'hygiène bucco-dentaire, patients non-ventilés -

Facteurs de risque modifiables

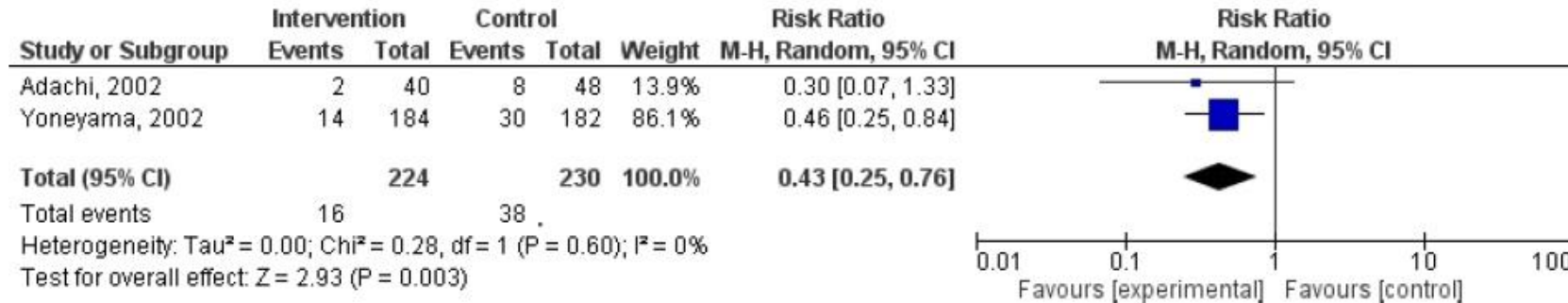
- hygiène bucco-dentaire insuffisante [HR 1.60]
- troubles de la déglutition [HR 1.65 - 2.31]
- 10 dents naturelles ou plus et poches parodontales >4 mm [HR 3.9]
- port de prothèses dentaires pendant le sommeil [HR 2.38]
- dépôts sur la langue ($p < 0.005$)



Méta-analyse sur l'effet des soins d'hygiène bucco-dentaires sur l'incidence de pneumonie

Personnel Dentaire versus Personnel Soignant

- Méta-analyse sur 5 RCTs, hygiène bucco-dentaire p. dentaire versus p. soignant -



Méta-analyse personnel dentaire, n= 454 résidents EMS, duré d'intervention 2.0 ans

Soins d'hygiène bucco-dentaires fournis par le personnel dentaire (**hygiéniste, médecin dentiste**) réduit le risque de décès par pneumonie [**RR 0.43; 95%CI 0.25-0.76; $p < 0.003$**], ce qui n'est pas le cas si les soins sont prodigués par les **infirmières** [RR 1.20; CI95% 0.97-1.48,; $p < 0.09$]

Outils d'Hygiène Bucco-Dentaire adaptés à l'Âge



Prosthesis Presentation Test (PPT)

Cohort

86 hospitalized elders, age 85.4 ± 6.4 years (range 70-102 years)

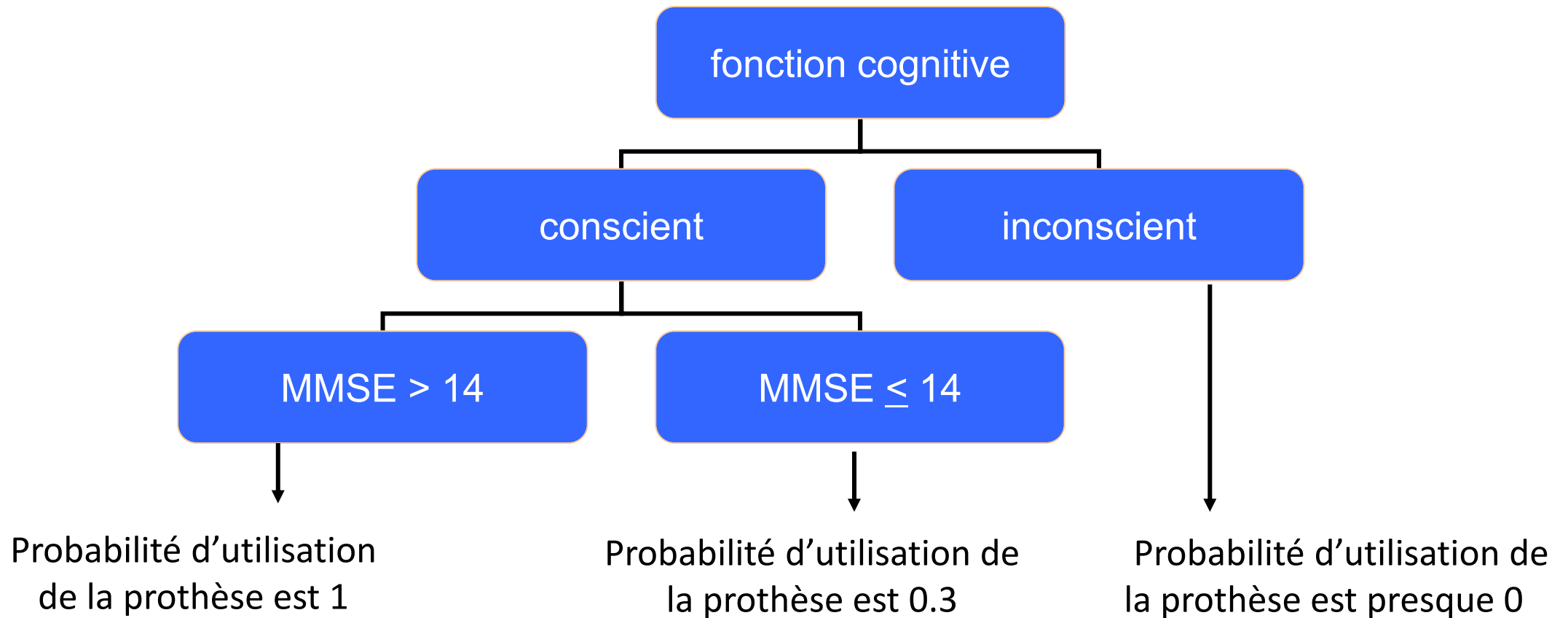
- 21 failed to correctly insert their inversely presented denture
- failure was associated to FIM ($P=0.002$) but not MMSE (n.s.)



Patient consent obtained

Etat Cognitif et Utilisation d'une Prothèse

étude prospective, 101 prothèses pour des patients âgés et hospitalisés
MMSE, ADL, : acceptation après 6 mois p.i.



Mesures dès l'Apparition de la Dépendance

Instruction du personnel infirmier -> Prescription d'un plan individuel de santé bucco-dentaire (**Oral Health Care Plan**)

Hygiène

- polissage de la surface de la prothèse sans trop de détails
- remplissage des espaces interdentaires avec de la résine
- garder la prothèse au sec pendant la nuit

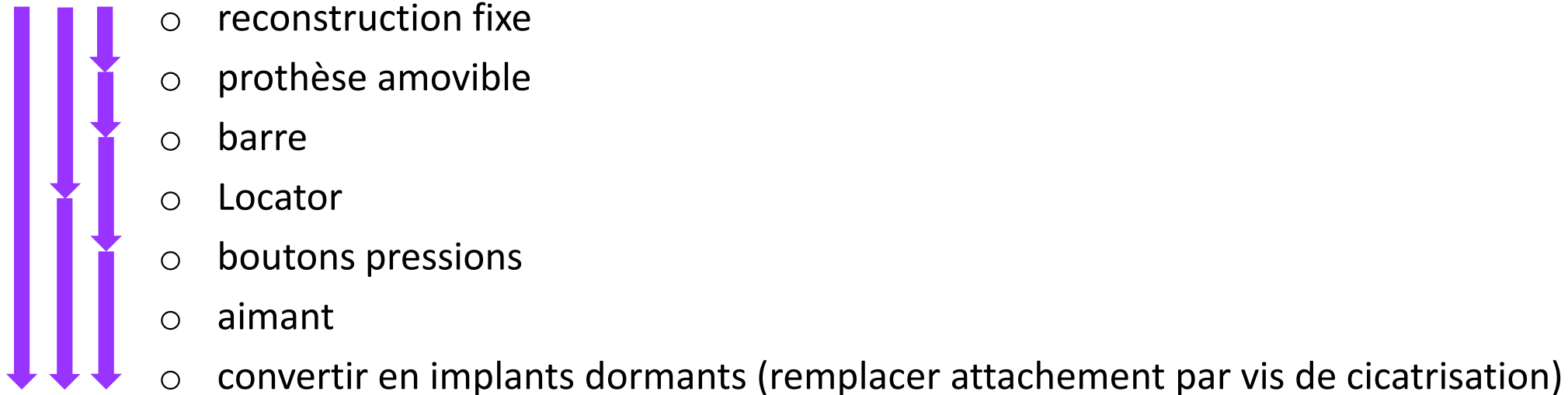
Rétention des Prothèses

- si nécessaire, ajouter les aides à la dépose
- réduire la rétention de la prothèse pour que le patient puisse la gérer seul



La Stratégie de «Back-Off» ou de Désophistication

- adapter la reconstruction prothétique à la dextérité
- le moins possible de changement de l'environnement oral
- ajuster la rétention au maximum pour que le patient arrive à gérer d'une manière autonome



Signes du Vieillissement Physiologique

- irréversible
- progressif
- général

l'âge biologique
versus
l'âge numérique





Merci de votre attention