

APPROCHE DU PATIENT PORTEUR DE DEFICIENCE MENTALE

I/ Particularités oro- faciales (ex : la trisomie 21)

- La cause de la déficience mentale est chromosomique =
 - anomalies morphologiques
 - anomalies bucco- faciales : troubles neuro- moteurs
 - déficience mentale : différence de comportement
 - pathologies associées : cardiopathies, problèmes ligamentaires, problèmes immunitaires

II/ La trisomie 21

a) Anomalies morphologiques

- ✓ brachycéphalie (forme du crâne quand il est tronqué en arrière), occiput plat
- ✓ sous développement de l'étage moyen de la face
- ✓ visage rond, nuque plate, peau lâche au cou
- ✓ rhino- pharyngites chronique
- ✓ sur le *plan bucco- dentaire* :
 - petit développement du maxillaire
 - palais peu développé
 - les dents du haut ne recouvre pas celles du dessous
 - déglutition immature
 - fragilité parodontale
 - microdontie
 - ...
 - bouche ouverte pour mieux respirer donc lèvres sèches, gencives abîmées, beaucoup de bruxisme (donc les dents s'usent), la mandibule part en avant
 - petites dents qui se nettoient facilement : donc diminution des caries aussi car régime alimentaire très tôt (car surpoids)

- douleur pas toujours identifiée, souvent méconnue, peut affecter leur équilibre psychologique
- stase alimentaire⁺⁺ (mauvaise mastication)

III/ Problèmes rencontrés chez les déficients mentaux

- ◆ troubles de l'articulation temporo- mandibulaire qui relie la mandibule à la base du crâne (*signes* : bruits articulaires = crépitations, craquements, ...)
- ◆ auto- mutilation
- ◆ anomalies dentaires :
 - anomalies de nombre
 - anomalies de tissus = hypoplasies d'émail et / ou de dentine (résultats de perturbations néonatales, post- natales)
 - possibilités d'érosion = RGO (ne pas se laver les dents juste après le reflux car le dentifrice est abrasif, donc il vaut mieux se rincer la bouche avec du bicarbonate)
 - mal occlusions, anomalies de position
- ◆ souvent épilepsie associée (équilibrée ou non) :
 - risques de fractures de dents si épilepsie non équilibrée car chutes
 - risques liés aux médicaments (Dihydan, Gardenal)

IV/ Facteurs de risques de pathologies buccales

- Manque d'hygiène :
 - manque d'aide
 - pas de brossage de dents régulier
 - + de 40% des parents n'ont jamais reçu d'instruction de brossage
- Manque de ttt :
 - présence de lésions carieuses chez 55% d'adultes, 23% dans la population générale
 - alimentation molle, mixée souvent
 - nettoyage physiologique diminué
 - diminution de salive avec certains ttt
 - prises répétées de sirops médicamenteux

V/ Incidence des problèmes bucco- dentaires

- ➔ Pourquoi soigner?
- x Le problème dentaire peut créer un sur- handicap, notamment quand il existe une

perturbation immunitaire

- x risque infectieux oslérien (maladie d'Osler = endocardite bactérienne lente)
- x risque infectieux respiratoire : cavité buccale = réservoir de pathogènes respiratoires
- x douleur souvent inaperçue (comportement d'auto- mutilation, stéréotypie)
- x halitose (« mauvaise haleine » : isolement de la personne)
- x aspect psychologique quelque soit l'âge (importance de l'attrance du visage : estime de soi, conscience de soi, comportement social, qualités de relation)

VI/ Importance de l'hygiène bucco- dentaire

■ rôle primordial du personnel soignant :

- organisation des soins d'hygiène
- surveillance de l'état de santé des patients = changement de comportement, douleur, refus de s'alimenter, gêne au brossage

■ problèmes en institution :

- absence de formation en matière de brossage (personnel non formé, face à des problèmes difficiles : gêne, entrer dans la bouche, difficultés : épreuve de force, contrainte)
- manque de temps
- achat du matériel fait en fonction du prix : brosses et dentifrices mal adaptés

■ idées fausses :

- « il saigne : j'arrête de brosser » : si on continue le brossage régulier pendant 15 jours, ça s'arrête
- pourquoi garder des dents qui ne servent pas? Non, car ça vieillit le faciès
- il ne veut pas ouvrir la bouche
- ce n'est pas mon travail

VII/ En institution : penser contamination

- ◆ identifier brosse et gobelet
- ◆ avec ou sans capuchon
- ◆ positionner la brosse à dents tête en haut pour qu'elle sèche (et non tête en bas!!)

◆ brosse à dents =

- manuelle : simple, à 3 faces
- adaptation de brosse, bâtonnets mousse
- brosses électrique = sur- coût (usure rapide des têtes)
- ne fait que ce qu'on lui fait faire

◆ dentifrice ou non?

- ✓ craintes des fausses- routes
- ✓ craintes que l'enfant ne s'étouffe
- ✓ adapter quantité et qualité du dentifrice

◆ moment du brossage et nombre de brossages =

- 2 brossages recommandés : le matin après le petit- déjeuner, et le soir après le dîner
- erreur fréquente : souvent fait dans le bain
- s'adapter au patient : petit, grand, facile ou pas facile. Bien caler la tête et pas en face de soi. Ne pas mettre trop la tête en arrière. Tremper la brosse dans un antiseptique. Brosser la langue car bactéries.

◆ Difficultés =

- macroglossie
- lèvres

VIII/ En cas d'halitose

● Halitose =

- processus physiologique = faim, réduction de salive
- bactéries anaérobies libérant des composés sulfurés volatiles (CSV)
- action mécanique = grattage de la langue
- action chimique = molécules agissant sur les CSV
- dentifrice fluoré pour les enfants, mais attention à la quantité de fluor : moins de 600 ppm pour les moins de 6 ans

IX/ Problèmes rencontrés pour les soins dentaires

1. Réticence des praticiens

- manque de formation = malaise, crainte (les IMC : leurs mouvements font peur)
- problème de temps
- problème de nomenclature
- difficultés liées au comportement du patient

2. Difficultés des éducateurs en sous- nombre

- ➔ encombrement bronchique = kiné respi avant les soins ou avant les anesthésies générales
- ➔ assistance obligatoire
- ➔ position au fauteuil : coque, fauteuil, ... selon les déformations corporelles

→ installation au fauteuil = déformations corporelles

3. Stress et organisation des familles

- ◆ peu de douleur peut modifier l'attitude du patient craintif qui ne maîtrise pas son angoisse, son anxiété
- ◆ il se sent agressé, se met en situation d'alerte
- ◆ rend les soins impossibles

4. Comportement du patient

5. S'adapter en fonction du risque médical

■ En cas de difficultés :

- soins sous prémédication (à vois avec l'équipe médical)
- soins sous sédation consciente = N₂O/ O₂ (MEOPA)
- soins sous diazanalgésie (variété d'anesthésie : morphinique + une benzodiazépine) = Midazolam (benzo), Propofol
- soins sous anesthésie générale

■ Difficultés =

- ✓ importance de l'aide d'un référent ou des parents : connaissance des patients, rassurent, aident le praticien

■ Sédation constante sous MEOPA :

- sédation : ré insertion dans le cadre classique des soins
- MEOPA = mélange équimoléculaire d'oxygène et de protoxyde d'azote

■ Si MEOPA insuffisant, sous sous Midazolam (benzo) :

- à l'heure actuelle = par voie intra- rectale pour les petits
- peut se faire per- os
- consultation d'anesthésie au préalable
- hospitalisation en ambulatoire
- séances courtes : 20 à 30 mns max

■ Soins sous anesthésie générale :

- en 1 séance
- possibilité de cumul avec d'autres interventions
- ne supprime pas le stress
- plus restrictif en soins

X/ Eléments de réflexion dans la prise en charge des soins

• Type de handicap :

- déficience mentale associée à d'autres problèmes
- risque médicaux associés (*ex* : risque oslérien)

• Importance de la déficience mentale :

- possibilités de coopération de l'enfant

• Importance de l'état bucco- dentaire de l'enfant

L'ENFANT NE SAIT SE BROSSER LES DENTS QUE
LORSQU'IL SAIT ECRIRE EN ATTACHE (FAIRE DES BOUCLES. ...).