

NOUVELLES APPROCHES POUR LUTTER CONTRE LA DENUTRITION DE NOS AINES

Isabelle Prêcheur

Université Nice Sophia Antipolis, UFR Odontologie, Laboratoire Santé Buccale et Vieillesse, Nice
Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Pôle odontologie, Nice

DENUTRITION ET PROBLEMES BUCCO-DENTAIRES CHEZ LES PERSONNES AGEES

La nutrition est le premier soin à donner à nos aînés¹, et il est plus facile de prévenir la dénutrition que de traiter la dénutrition installée.² Un bon état nutritionnel est indispensable à la santé ainsi qu'à l'autonomie³, mais il est souvent difficile à maintenir avec un mauvais état bucco-dentaire.⁴

La majorité des personnes âgées souffre de problèmes bucco-dentaires, tels que les caries dentaires non soignées (caries du collet ou récurrence de caries sous des obturations anciennes), les parodontites (dents déchaussées et mobiles) et les édentations, qui gênent directement la mastication. Les dents résiduelles sans dent antagoniste blessent la gencive édentée chaque fois que le patient ferme la bouche.

De plus, la sécheresse buccale, les candidoses orales et les dépôts microbiens altèrent le biofilm oral. Cela provoque des inflammations des muqueuses orales, des douleurs, une intolérance aux prothèses dentaires et à de nombreux aliments acides ou épicés. Cela provoque aussi une mauvaise haleine (halitose), qui donne un mauvais goût aux aliments.

Enfin, les prothèses dentaires amovibles trop anciennes, souvent inadaptées, sont inefficaces pour mastiquer et leurs rebords peuvent blesser les muqueuses orales et la langue.⁵

RESULTATS DE 8 ETUDES REALISEES AU CHU DE NICE ET EN EHPAD

Nous présentons la synthèse de 8 études réalisées en gérontologie au CHU de Nice et en EHPAD. L'objectif était d'identifier les paramètres en lien avec l'état bucco-dentaire susceptibles d'aggraver l'anorexie et la dénutrition des personnes âgées⁶ et de proposer des solutions applicables à nos aînés dénutris.

Les études se sont déroulées de 2005 à 2013, auprès de 470 patients (âge moyen 83 à 87 ans ; extrêmes 63 à 104 ans ; 63 à 86 % de femmes). Parmi eux, 61 à 90 % des patients avaient un coefficient masticatoire < 70 %, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas assez de dents antagonistes pour pouvoir manger sans difficultés des aliments solides. De plus, 12 à 27 % des patients souffraient de douleurs buccales et 24 à 36 % se plaignaient de sécheresse buccale. Enfin, 44 % des compléments nutritionnels oraux (CNO) sous forme de crèmes ou de boisson lactées hyperprotidiques distribués à l'hôpital étaient non consommés ou commencés mais non terminés.

Au total :

- 1) les personnes qui vivent le mieux en institution sont les édentés complets non appareillés ;
- 2) les bains de bouche antiseptiques constituent un risque indépendant de sécheresse buccale et d'anorexie, car ils détruisent le biofilm bactérien endogène qui fixe l'eau ;
- 3) en cas de troubles de la déglutition, les médicaments écrasés dans les aliments aggravent l'anorexie en donnant un mauvais goût aux aliments;
- 4) certains médicaments écrasés dans les aliments détruisent aussi le biofilm bactérien endogène et aggravent la sécheresse buccale;
- 5) chez les personnes édentées lassées d'une alimentation molle et mixées, des aliments solides à texture adaptée permettent d'augmenter le poids et l'appétit, et de réduire les escarres et les diarrhées (résultats validés avec les galettes hyperprotidiques hyperénergétiques Protibis, Solidages);
- 6) une supplémentation en protéines et en énergie semble plus efficace sous forme solide que sous forme liquide.

APPLICATIONS PRATIQUES DE CES RESULTATS A NOS AINES

A partir des résultats de ces études, nous proposons de nouvelles approches centrées sur l'état bucco-dentaire pour lutter contre la dénutrition de nos aînés, surtout en cas de handicap ou de troubles cognitifs et chez les malades Alzheimer :^{7,8}

1) Limiter les stimulations sensorielles négatives, par exemple en ce qui concerne :

– Les dents :

- Extraire ou meuler les dents sans antagonistes, cariées ou mobiles.
- Eliminer le tartre, à condition de ne pas rendre mobiles des dents trop déchaussées (parodontites).
- Refaire les prothèses amovibles inadaptées ou simplement les meuler ou les rebaser.
- Ne porter les prothèses inadaptées que pour l'esthétique et les retirer au moment des repas.
- Dédratiser auprès du patient et de la famille l'édentation et l'absence de prothèses.

– **Les médicaments :**

- Essayer de limiter la sécheresse buccale d'origine médicamenteuse en limitant la prise de médicaments atropiniques (psychotropes, en particulier les neuroleptiques, antihistaminiques...) et si possible en évitant de prendre plus de 4 médicaments par jour.⁹
- Ne pas utiliser les bains de bouche antiseptiques comme s'ils étaient des produits d'hygiène quotidienne (10 jours maximum), car ils constituent un risque indépendant de sécheresse buccale.
- Pour l'hygiène buccale, en plus du brossage des dents avec un dentifrice fluoré, éliminer les dépôts microbiens avec des solutions non antibactériennes. Les solutés avec un dégagement de bulles aident à décoller de façon mécanique les dépôts sur les dents et les muqueuses orales (soda sans sucre, eau minérale gazeuse, bicarbonate).
- En cas de trouble de la déglutition, limiter autant que possible les médicaments écrasés dans les aliments, car ils donnent un mauvais goût aux aliments. De plus, beaucoup de médicaments écrasés ont un effet antibactérien direct sur le biofilm oral, ce qui déséquilibre le biofilm oral et favorise les dépôts de plaque sur les muqueuses et les dents (paracétamol, aspirine, mémantine, amlodipine, miansérine, clopidogrel, carbonate de calcium, lévodopa, citalopram, fluindione, etc.).

– **Les aliments :**

- Ne pas oublier qu'à partir de 70 ans, aucun régime restrictif du type sans cholestérol, sans sel ou sans sucre n'est recommandé.¹⁰
- Aliments mou et mixés : essayer de diversifier l'alimentation avec des aliments solides (cf. ci-dessous).^{11,12}
- Textures lactées : éviter de donner un goût de lait à de trop nombreux aliments enrichis (potages, gratins, purées, omelettes, béchamel, crèmes, flans, puddings, etc.).

2) Essayer de favoriser les stimulations sensorielles positives, par exemple en ce qui concerne :

– **La vue :**

- Eviter les aliments mixés tous ensemble.¹³
- Proposer des petites bouchées colorées, surtout aux malades Alzheimer.¹³
- Proposer des compléments nutritionnels oraux hyperprotidiqes d'aspect familier, non médical du type galettes bretonnes (Protibis) plutôt que des briques ou des bouteilles en plastique.

– **Le toucher :**

- Proposer des aliments en « manger main », sans fourchette ni cuillère, surtout aux malades Alzheimer.^{13,14}
- Essayer de donner des aliments solides même aux patients édentés, s'ils n'ont pas de troubles de la déglutition. La mastication et le contact des aliments entre les dents et les crêtes édentées, ainsi qu'entre la langue et le palais, est une composante intrinsèque du plaisir de manger. De plus, la mastication favorise la perception du goût des aliments et le nettoyage mécanique de la bouche, contrairement aux aliments mous et mixés qui sont rapidement déglutis.

– **L'audition :**

- Proposer des aliments qui croquent aux personnes qui n'ont pas de troubles de la déglutition (crackers, chips, biscuits, petites meringues, etc.), car la vibration est transmise de l'os maxillaire à l'oreille interne et le bruit parvient directement au cerveau. Comme la vue, le croquant est aussi une composante intrinsèque du plaisir de manger, à stimuler en alternative aux altérations de l'odorat et du goût chez les personnes âgées.

CONCLUSION

Quelques soins dentaires de base permettent souvent de supprimer les douleurs buccales et de redonner le plaisir de manger, comme par exemple meuler des rebords dentaires coupants ou extraire des dents mobiles ou délabrées. Beaucoup de personnes âgées sont habituées à leur édentation : pour avoir une alimentation solide et variée, il n'est pas indispensable de porter les prothèses anciennes et inadaptées ou de faire de nouvelles prothèses. Par contre l'hygiène de la bouche et des prothèses est indispensable, au moins deux fois par jour. Il suffit d'utiliser de l'eau et du dentifrice fluoré pour nettoyer les dents et les prothèses, et par exemple de l'eau gazeuse sur des compresses pour décoller les dépôts sur les muqueuses orales. Enfin, les soignants doivent éviter les pratiques iatrogènes qui altèrent le biofilm microbien oral : trop de médicaments, médicaments atropiniques, médicaments écrasés et bains de bouche antiseptiques.

Conflit d'intérêt

I. Prêcheur est consultant de Solidages.

Références

1. HAS : Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf. Avril, 2007.
2. Simmons SF, Keeler E, Zhuo X et al. Prevention of unintentional weight loss in nursing home residents : controlled trial of feeding assistance. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:1466-1473.
3. Lafont C, Gérard S, Voisin T et al. Reducing « iatrogenic disability » in the hospitalized frail elderly. *J Nutr Health Aging* 2011;15:640-655.
4. Suzuki K, Nomura T, Sakurai M et al. Relationship between number of present teeth and nutritional intake in institutionalized elderly. *Bull Tokyo Dent Coll* 2005;46:135-143.
5. URCAM Nord Pas-de-Calais (Union Régionales des Caisses d'Assurance Maladie). Les personnes âgées dépendantes hébergées en établissement (EHPAD). Etat de santé bucco-dentaire et organisation des soins. Rapport de synthèse, septembre 2006.
6. Donini LM, Dominguez LJ, Barbagallo EM et al. Senile anorexia in different geriatric settings in Italy. *J Nutr Health Aging* 2011;15:775-781.
7. Hort J, O'Brien JT, Gianotti G et al. European Federation of the Neurological Societies. EFNS Panel on Dementia. EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer disease. *Eur J Neurol* 2010;17:1236-1248.
8. Shah RC. Medical foods for Alzheimer's disease. *Drugs Aging* 2011;28:421-428.
9. Prêcheur I, Bertin-Hugault F, Vera P et al. Gérodonologie : effets indésirables buccodentaires des médicaments chez le sujet âgé. *La Revue de Gériatrie* 2013;38:65-73.
10. Zeanandin G, Molato O, Le Duff F et al. Impact of restricted diets on the risk of undernutrition in a free-living elderly population. *Clin Nutr* 2012;31:63-73.
11. Bernstein MA, Tucker KL, Ryan ND et al. Higher dietary variety is associated with better nutritional status in frail elderly people. *J Am Diet Assoc* 2002;102:1096-1104
12. Hollis JH, Henry CJ. Dietary variety and its effect on food intake of elderly adults. *J Hum Nutri Diet* 2007;20:345-351
13. Benattar L. Finger food : le plaisir reprend main. www.orpea.com/accueil/actualite/download/3262/2616/176, novembre 2011.
14. Philip JL. Lutter contre la dénutrition des malades d'Alzheimer, un exemple. *La Revue de Gériatrie* 2012;37:141-142.