



LA PRÉVALENCE DE LA MALADIE PARODONTALE EN EHPAD

DIU Formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD

DU Infirmier(ère) référent(e) et coordinateur(trice) d'EHPAD et de SSIAD

Année 2025

Directeur de mémoire : Dr Serge REINGEWIRTZ

Rédigé par :

Dr KOUETA Maïlys

Dr MOULY GONZALEZ Aline

Dr GUILLOUX Sylvie

Dr PICARD Ambre

Dr PARISIS Philippe

Mr HENDERSON Eric

TABLES DES MATIÈRES

TABLES DES MATIÈRES	2
REMERCIEMENTS	4
LISTE DES ABREVIATIONS	5
RÉSUMÉ / ABSTRACT	6
1.Introduction	8
1.1. La maladie parodontale	8
1.2. L'objectif principal	8
2.Matériel et méthode	9
2.1. Contexte de l'étude	9
2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion	9
2.2.1. Critère d'inclusion	9
2.2.2. Critère d'exclusion	9
2.3. Collecte des données	9
2.3.1. Premier questionnaire : données épidémiologiques	9
2.3.2. Second questionnaire : état bucco-dentaire	9
2.3.2.1. Auto-évaluation	10
2.3.2.2. Hétéroévaluation	10
2.4. Démarche préalable et consentement éclairé	10
2.5. Analyse des données	10
3.Résultats	11
3.1. Epidémiologie	11
3.1.1 Age	11
3.1.2. GIR	11
3.1.3. Démence	12
3.1.4. IMC	12
3.1.5. Difficulté d'alimentation	12
3.1.6. Antécédents	13
3.1.7. Dentiste traitant	13
3.2. Evaluation	14
3.2.1. Santé dentaire	14
3.2.2. Pathologies dentaires	15
3.2.3. Maladies des gencives	15
3.2.4. Moyens complémentaires	16
3.3. Données croisées	16
4.Discussion	17
4.1. Résultats	17
4.1.1. Critère principal	17
4.1.2. Autres résultats	18
4.1.2.1. Etude des facteurs de risques de la maladie parodontale	18
4.1.2.2. Etude de prévalence autres	19
4.1.3. Synthèse des découvertes	19
4.2. Forces et faiblesses de l'étude	19
4.2.1. Choix de la méthode	19
4.2.2. Les biais	19

4.2.2.1. Biais de mesure	19
4.2.2.2. Biais de compréhension	19
4.2.2.3. Biais d'échantillonnage	19
4.3. Déroulement du recueil et de la rédaction	20
4.4. Pistes d'approfondissement	20
5.Conclusion	21
BIBLIOGRAPHIE	22
ANNEXES	23

REMERCIEMENTS

Nous tenions à remercier notre directeur de mémoire, Dr Serge Reingewirtz.
Ainsi que les résidents et les soignants de nos différents EHPAD qui nous ont permis de réaliser cette étude.

ABRÉVIATIONS

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

MP : Maladie parodontale

GIR : Groupe iso-ressource

IMC : Indice de masse corporel

ATCD : Antécédents

HTA : Hypertension artérielle

RÉSUMÉ

L'étude visait à évaluer la prévalence de la maladie parodontale chez les patients des EHPAD en France.

La MP est une infection chronique des tissus supportant les dents, commençant par la gingivite et progressant vers la parodontite, entraînant une destruction progressive des dents et une perte potentielle si elle n'est pas traitée. Elle est principalement due à l'accumulation de plaque dentaire bactérienne et peut favoriser l'émergence de maladies infectieuses comme l'endocardite ou d'autres foyers distants.

L'étude a révélé une prévalence de 25% de la MP dans la population étudiée. La population est plus âgée, avec des problèmes cognitifs et une dépendance significative, rendant le diagnostic et le traitement des maladies parodontales plus difficiles.

L'étude a également montré que 33% des résidents interrogés considèrent leur santé dentaire comme mauvaise et 40% présentent des pathologies dentaires. Elle laisse également apparaître une inadéquation entre la perception de la santé dentaire des résidents et les signes cliniques des pathologies décelées. Nos travaux ont également montré que la répartition de la parodontite n'est pas significativement différente en cas de diabète, de consommation de tabac, de dénutrition ou en fonction du niveau d'étude.

Nos différents échanges sur le sujet nous ont orienté vers plusieurs axes de réflexion qui restent néanmoins limités en réponses concrètes.

L'âge avancé pourrait être le principal facteur de risque de cette prévalence et suggère un lien hypothétique entre le statut socio-économique et l'accès aux soins dentaires. Il n'est pas rare de constater que de nombreux résidents abandonnent les soins dentaires une fois institutionnalisés.

Ce manque de perspective vis-à-vis de la MP pourrait être directement lié à la collecte de données et à la qualité des évaluations de la santé dentaire faites à l'entrée en EHPAD.

C'est pour cette raison qu'il serait intéressant et nécessaire de mener des études de plus grande envergure axées uniquement sur les résidents d'EHPAD et de mettre des actions en place, afin d'assurer à nos résidents une meilleure prise en charge et des soins dentaires de qualité.

ABSTRACT

Our study was to evaluate the prevalence of periodontal disease (PD) of the population in retirement homes in France.

The PD is a chronic infection of the tissue under the teeth. It begins by gingivitis and progress parodontid who make it to a destruction and after a loss of the teeth if they are not treated. The principal cause is the accumulation of bacterial plaque on the teeth which can give some infectious diseases like endocarditis.

The study shows that 25% of people in retirement homes have PD. The people are older with cognitive issues and dependence who bring difficulties to diagnosing the PD in this population.

The study shows that 33% of people think they have bad dental condition and 40% have dental diseases. We can as well see a misunderstanding between dental ills and the clinical signs. We also show that diabetes, smoking, bad nutrition and low study level are not a risk of periodontal.

Our discussion of the subject came to some different conclusions but without a correct answer.

The age of population could explain the prevalence and be a suggestion of the link between economic situation and the access of dental care. It's frequent to see that people stop taking care of their dental care when they enter a retirement home.

The loss of perception of PD can be explained by the collection of due and the quality of dental exam when they come in retirement home.

That's why it would be interesting and mindful to do a bigger study of this population and do actions for a better care of their dental condition.

1.INTRODUCTION

La prise en charge des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) soulève de nombreuses questions de santé publique, parmi lesquelles la gestion des maladies bucco-dentaires occupe une place importante.

1. La maladie parodontale

La maladie parodontale (MP) est une infection chronique des tissus qui soutiennent les dents (gencive, ligament parodontal et os). Elle affecte une grande proportion de la population âgée et constitue un facteur de risque largement sous-estimé pour diverses complications de santé, dont certaines pathologies infectieuses ou celles liées aux troubles de la déglutition et aux pneumopathies d'inhalation (1, 2, 3, 4, 5). Ces dernières, souvent associées à des fausse-route, représentent un enjeu majeur en termes de mortalité et de qualité de vie des personnes âgées en institution.

Des études antérieures ont démontré que la maladie parodontale pouvait être un facteur prédisposant à des troubles de la déglutition, en raison de l'inflammation et des douleurs qu'elle engendre et qui altèrent par ailleurs la qualité de vie des personnes atteintes. De plus, des travaux ont suggéré que la présence de pathologies parodontales, combinée à une dysphagie, pourrait augmenter le risque de fausse route et, par conséquent, de pneumopathies d'inhalation (6,7). Toutefois, ces liens n'ont pas toujours été clairement établis dans des contextes spécifiques à la population résidant en EHPAD.

2. Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est d'étudier la prévalence de la maladie parodontale observée dans cinq EHPAD en France. Pour ce faire, une étude quantitative de prévalence a été mise en place, à l'aide de deux questionnaires : l'un portant sur les données épidémiologiques des résidents et l'autre évaluant leur état bucco-dentaire. Ce second questionnaire a été administré en auto-évaluation pour les résidents capables de répondre eux-mêmes, et en hétéroévaluation pour ceux ne pouvant le faire.

Les résultats de cette étude permettront d'évaluer la prévalence de la maladie parodontale chez les personnes âgées ainsi que ses conséquences, en apportant des données précieuses pour l'amélioration des stratégies de prévention et de soins dans ces structures.

2.MATERIEL ET METHODES

1. Contexte de l'étude

L'étude a été réalisée sur une période d'un mois, du 06 juin au 06 juillet 2025, dans cinq EHPAD. Ces établissements sont ceux où exercent déjà les étudiants du groupe et présentent l'intérêt de leur diversité en termes de taille, de structure et de prise en charge des résidents, ainsi que de situation géographique, afin d'obtenir une représentation variée de la population en institution.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

2.1. Critères d'inclusion

- Résidents en hébergement permanent dans les établissements participants.
- Âge supérieur à 65 ans.
- Accord pour participer à l'étude.

2.2. Critères d'exclusion

- Refus de participation du résident ou de sa famille.
- Port d'appareil dentaire en haut et en bas, car ce critère était susceptible d'altérer les résultats de l'évaluation de l'état bucco-dentaire en raison de l'impact de l'appareil sur l'hygiène buccale et les pathologies parodontales.
- Âge inférieur à 65 ans.
- Résidents en séjour temporaire dans l'établissement.

3. Collecte des données

3.1. Premier questionnaire : données épidémiologiques (Annexe 1)

Ce premier questionnaire a été rempli à partir des données du dossier médical informatisé de chaque résident, en collaboration avec les équipes soignantes des établissements. Celui-ci visait à recueillir des informations démographiques (âge, GIR) ainsi que des données cliniques concernant les antécédents médicaux des résidents (pathologies chroniques, traitements médicamenteux, etc.) et leur état fonctionnel (mobilité, autonomie, etc.). La collecte des informations a été réalisée de manière anonyme et confidentielle, en suivant les protocoles éthiques en vigueur dans les établissements.

3.2. Second questionnaire : état bucco-dentaire (Annexe 2)

Le second questionnaire portait sur l'état bucco-dentaire des résidents. Celui-ci a été réalisé selon deux modalités : une auto-évaluation ou une hétéroévaluation.

Les informations recueillies à partir de ce questionnaire ont été croisées avec les données épidémiologiques pour permettre une analyse plus précise des liens entre l'état bucco-dentaire et les autres facteurs de santé des résidents.

3.2.1. Auto-évaluation

Elle concernait les résidents capables de répondre, lors d'un entretien direct avec eux. L'entretien a permis d'évaluer la santé bucco-dentaire à travers des questions concernant la douleur dentaire, l'hygiène buccale, la perception de l'état de leurs dents et gencives, etc.

3.2.2. Hétéroévaluation

Elle concernait les résidents ne pouvant pas répondre par eux-mêmes. Elle a été réalisée avec les équipes soignantes formées pour recueillir ces informations. Cette évaluation portait sur des observations cliniques de l'état bucco-dentaire, telles que la présence de plaque dentaire, la mobilité dentaire, et les signes de parodontite.

4. Démarches préalables et consentement éclairé

Avant de commencer la collecte des données, un consentement éclairé écrit (Annexe 3) a été recueilli auprès des résidents ou de leur personne de confiance (en cas de non-capacité du résident à consentir). Ce consentement précisait que la participation à l'étude était volontaire, qu'elle ne comportait aucun risque pour les résidents, et que les données recueillies seraient anonymisées et utilisées uniquement à des fins de recherche. Le consentement a été documenté et conservé conformément aux exigences éthiques.

Par ailleurs, nous avons informé les directions des établissements et pris conseil auprès des services RGPD et éthique des groupes pour ceux fait en établissement privées (Annexe 4).

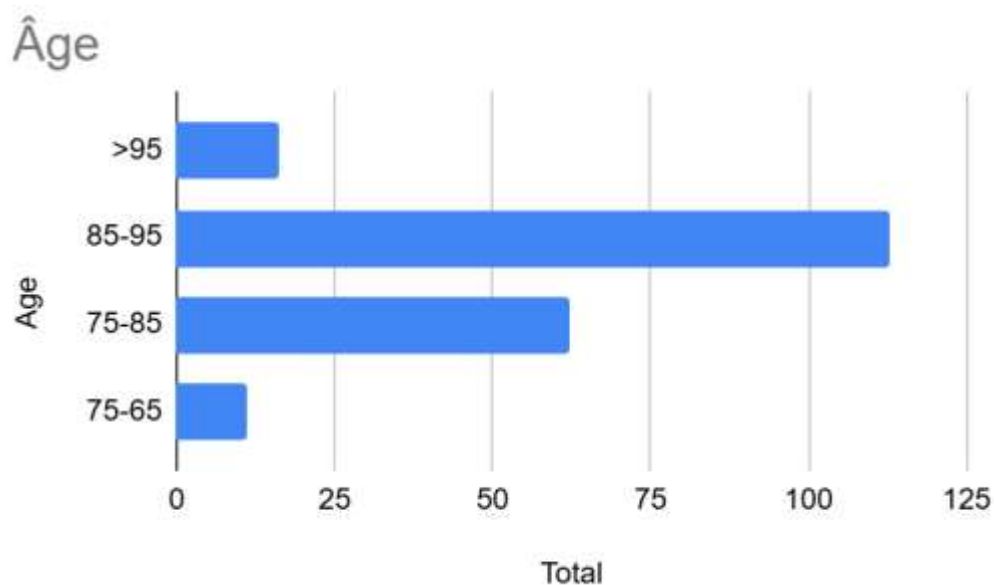
5. Analyse des données

Les données recueillies ont été analysées de manière descriptive et statistique avec l'aide des logiciels Google sheets ainsi que p.value.

3. Résultats

1. Épidémiologie

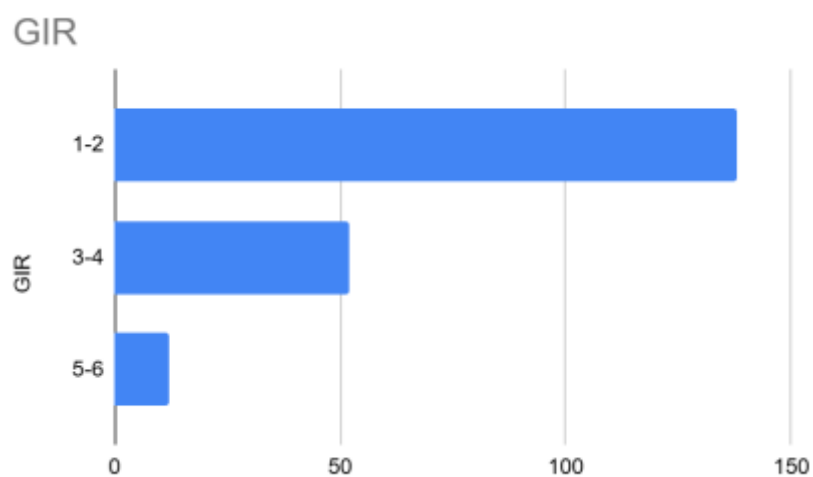
1.1. Âge



Graphique 1.1 Tranche d'âge des résidents

Les résidents étudiés avaient pour 56% d'entre eux entre 85 et 95 ans.

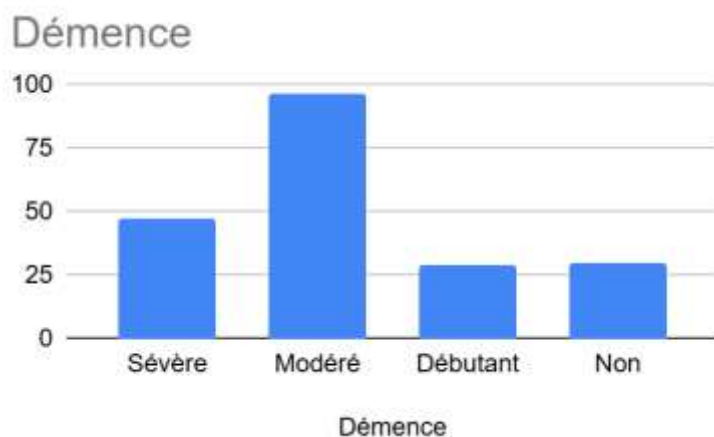
1.2. GIR



Graphique 1.2 Classement par GIR des résidents

Les résidents étudiés étaient pour la plupart de la classe GIR 1-2 pour 138 d'entre eux, de classe GIR 3-4 pour 52 d'entre eux et de classe GIR 4-5 pour 12 d'entre eux.

1.3. Démence



Graphique 1.3 Classement des résidents par sévérité de démence

La plupart des résidents avaient une démence pour 84% d'entre eux et le plus souvent de type modéré.

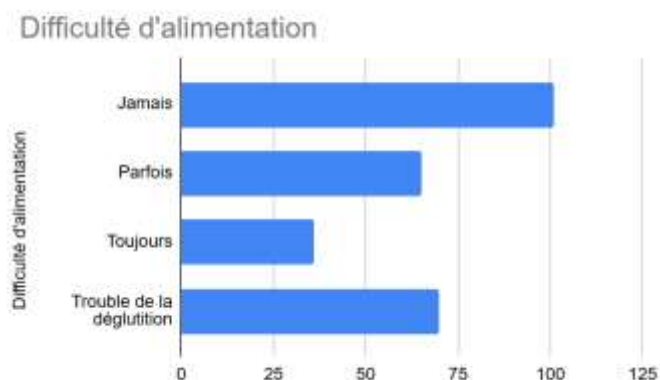
1.4. IMC (Dénutrition)

IMC	
<20	41
20-22	26
>22	135

Tableau 1.4 Classement des résidents par IMC

Les résidents étaient pour la plupart non dénutris avec seulement 67 résidents dénutris (IMC<22).

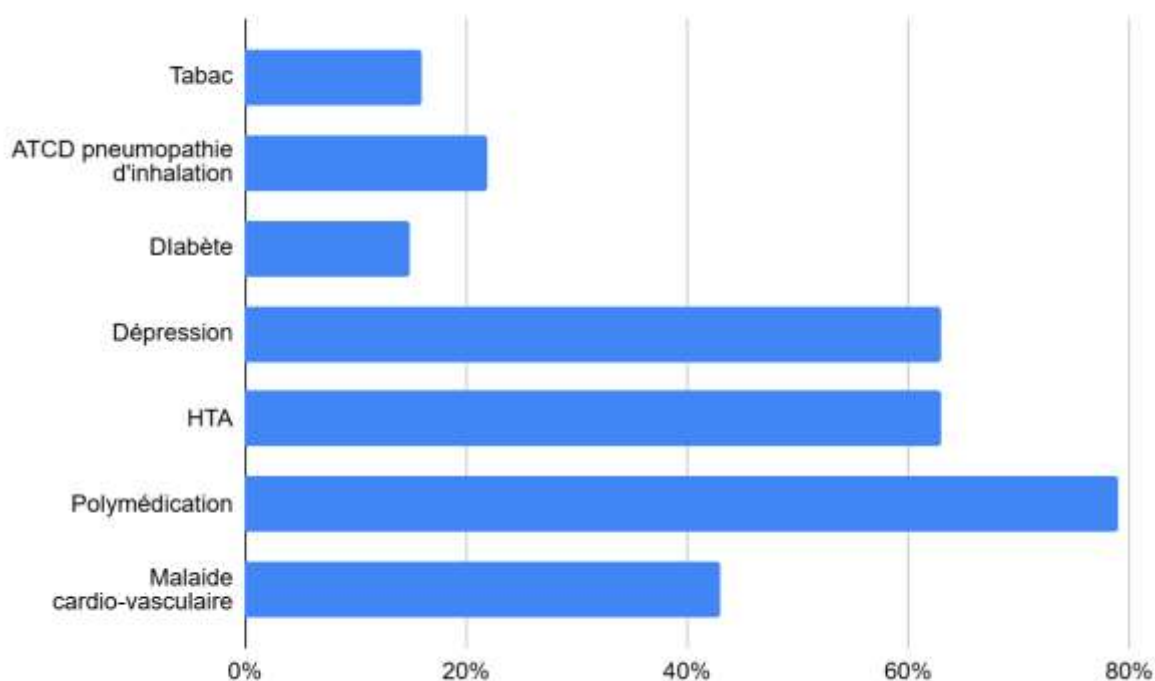
1.5. Difficultés d'alimentation



Graphique 1.5 Fréquence des difficultés d'alimentation chez les résidents

Pour les difficultés d'alimentation, 50% des résidents n'en avaient pas, 32% en avaient parfois et 18% en ont toujours.
Les troubles de la déglutition concernent 35% des résidents étudiés.

1.6. Antécédents



Graphique 1.6 Fréquence selon les antécédents des résidents

La plupart des résidents sont hypertendus, dépressifs et sous polymédication (80%). Moins de 20% des résidents présentent un antécédent de tabagisme, pneumopathie d'inhalation ou de diabète.

1.7. Dentiste traitant

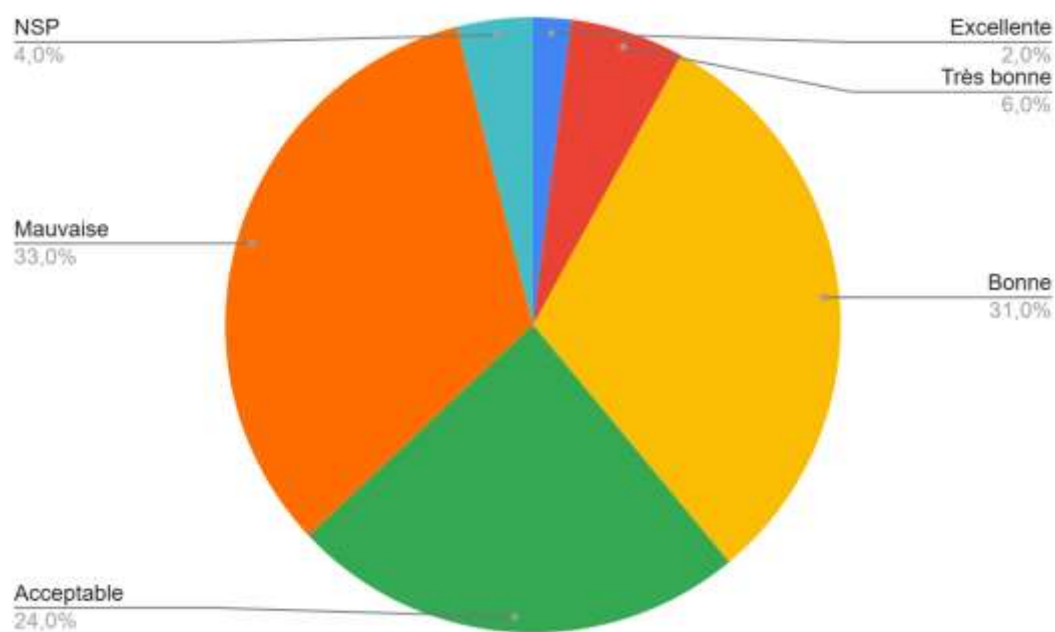
Dentiste traitant		
OUI	60	30%
NON	142	70%

Tableau 1.7 Nombre de résidents avec un dentiste traitant

Seulement 30% des résidents avaient un dentiste traitant.

2. Evaluation

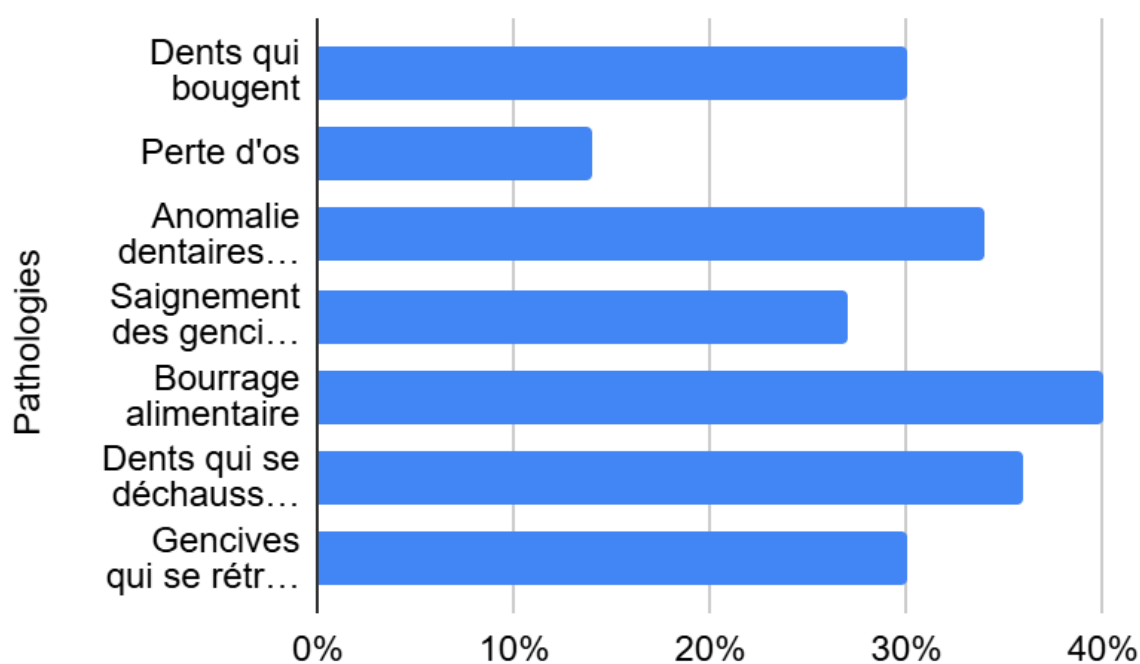
2.1. Santé dentaire



Graphique 2.1 Répartition des résidents selon leur santé dentaire

Pour la santé dentaire des résidents : pour 33% elle était mauvaise, pour 31% elle était bonne, pour 24% elle était acceptable, pour 6% elle était très bonne et pour seulement 2% elle était excellente.

2.2. Pathologies dentaires



Graphique 2.2 Répartition des différentes pathologies dentaires chez les résidents

Pour les différentes pathologies dentaires, elles ne concernaient que 40% des résidents. La plus fréquente est le bourrage alimentaire.

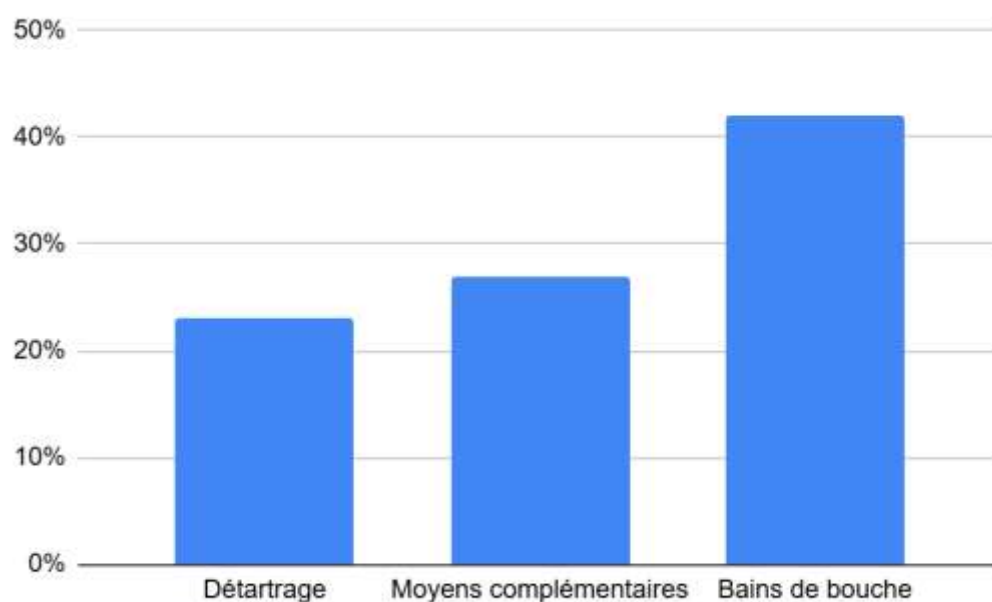
2.3. Maladies des gencives

Maladie des gencives	Total
OUI	50
NON	135
NSP	17

Tableau 2.3 Nombre de résidents avec une maladie des gencives

La maladie des gencives n'est présente que chez 25% des résidents.

2.4. Moyens complémentaires dont bain de bouche



Graphique 2.4 Fréquence d'utilisation de moyens complémentaire en santé dentaire

Pour l'utilisation des moyens complémentaires, cela concerne moins de la moitié des résidents. Le plus utilisé est le bain de bouche pour 42% d'entre eux.

3. Données croisées

ATCD	Valeur p
Diabète	0,36
Démence	0,078
Dénutrition	0,16
Niveau d'étude	0,42
Tabac	0,27

Tableau 3. Données croisées entre les ATCD et MP

Nous avons essayé d'observer s'il y avait un lien entre ces différents critères ou antécédents et la maladie parodontale et nous pouvons voir qu'aucun d'entre eux n'est associée de manière significative à l'existence de la maladie parodontale.

4. DISCUSSION

1. Résultats

1.1. Critère principal : la prévalence de la maladie parodontale en EHPAD.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la prévalence de la maladie parodontale en EHPAD en France.

La maladie parodontale est une infection chronique des tissus qui soutiennent les dents (gencive, ligament parodontal et os). Elle commence généralement par une gingivite (inflammation des gencives), et peut évoluer en parodontite, causant la destruction progressive de l'os et pouvant mener à la perte des dents si elle n'est pas traitée. Elle est principalement due à l'accumulation de plaque dentaire bactérienne. Elle peut notamment favoriser l'apparition de pathologies infectieuses à type d'endocardite ou d'autres foyers à distance.

L'étude de nos données a retrouvé une prévalence de 25% de maladies des gencives dans la population étudiée. (Tableau 2.3).

La population étudiée est sensiblement comparable à la population retrouvée en EHPAD. 56% des résidents inclus dans l'étude ont entre 85 et 95 ans (graphique 1.1). Ils sont majoritairement en GIR 1 ou 2 (graphique 1.2) et présentent dans 84% des cas une démence, le plus souvent modérée (graphique 1.3). Enfin, la plupart sont polymédiqués (graphique 1.6).

L'étude bibliographique retrouve des valeurs de prévalence de la pathologie des gencives essentiellement en population générale ou chez les personnes âgées. Par exemple, dans (1) nous retrouvons une prévalence de la maladie parodontale de 50% en population générale en France. Dans un article évoquant la sous-population des personnes âgées, la prévalence de la MP est de 55.7%.

Notre résultat est sensiblement inférieur. Mais la population étudiée étant plus âgée, présentant des troubles cognitifs et une dépendance importante, il existe probablement une sous-déclaration des troubles parodontaux. De plus, l'absence de chiffre spécifique à la population en EHPAD ne nous permet pas de comparer nos résultats avec une population similaire.

Nous pouvons ajouter que, la population en EHPAD étant plus âgée, les édentations sont plus fréquentes. Le repérage des maladies parodontales devient aussi plus difficile. Ce qui peut expliquer cette différence de prévalence.

Par ailleurs, les données recueillies nous permettent de mettre en évidence que 33% des résidents interrogés considèrent avoir une mauvaise santé dentaire (graphique 2.1) et que 40% d'entre eux présentent des pathologies dentaires (graphique 2.2). Nous pouvons penser qu'il existe un biais de compréhension du distinguo entre maladie dentaire et maladie parodontale.

Nous avons d'ailleurs pu constater, à de multiples reprises, lors des entretiens avec les résidents une inadéquation entre leur perception de leur santé bucco-dentaire et les signes cliniques évocateurs de pathologie retrouvés dans les questions suivantes.

Ces chiffres mettent tout de même l'accent sur le mauvais état bucco-dentaire des résidents en EHPAD et sur les difficultés d'accès aux soins de dentisterie puisque seulement 30% des personnes incluses dans l'étude bénéficient d'un suivi par un dentiste traitant (tableau 1.7).

Par ailleurs, 42% des résidents interrogés utilisent des bains de bouche. Cela permet d'observer que lorsque certains moyens sont à leur disposition, ils sont utilisés.

N'ayant pas trouvé d'étude spécifique sur la population résidant en EHPAD, nous n'avons pas de comparaison fiable. Cependant, les études épidémiologiques menées en population gériatrique permettent de confronter nos résultats (4).

1.2. Autres résultats apportés par notre travail.

1.2.1. Étude des facteurs de risque de la maladie parodontale.

De nombreux articles décrivent les facteurs de risque de la MP (3,4,5,7): l'âge, le sexe masculin, le diabète, le tabagisme.

Pourtant, la recherche d'association statistique entre ces éléments dans notre étude ne semble pas confirmer leur impact. En effet, la répartition de la MP n'est pas significativement différente en cas de diabète ($p = 0,36$), tabagisme ($p = 0,27$), démence ($p = 0,078$), dénutrition ($p = 0,16$), ni même en fonction du niveau d'étude ($p = 0,42$) (tableau 3).

Nous avons émis plusieurs hypothèses pour expliquer cette différence :

- Le grand âge pourrait en lui-même constituer le facteur de risque principal et éclipser l'impact des autres conditions. En effet, les autres études portent sur la population générale alors que la nôtre se concentre sur les personnes âgées dépendantes en institution.
- La prévalence du tabagisme actif ou sevré peut avoir été sous-estimée, les fumeurs ayant une espérance de vie plus courte et étant donc sous-représentés dans notre échantillon. Aussi, il est possible que nous ayons ignoré le passé de tabagisme chez les résidents sevrés qui n'auraient pas été en mesure (en raison de leurs troubles cognitifs) de nous en faire part.
- La dénutrition pouvant favoriser le développement de pathologies inflammatoires : nous pourrions nous attendre à une influence réciproque du fait que les difficultés masticatoires entraînées par la MP peuvent favoriser une diminution qualitative et quantitative des apports. L'état nutritionnel est particulièrement surveillé et soigné en EHPAD, cela pourrait expliquer l'absence de lien statistiquement significatif.
- Une association entre le niveau d'étude (donc socio-économique) et l'accès aux soins dentaires aurait pu être prédit, et donc à un meilleur état de santé bucco-dentaire. L'absence d'influence de cet élément pourrait confirmer un état de fait malheureusement bien connu : une fois institutionnalisés, la plupart des résidents abandonnent le suivi dentaire qui était en place lorsqu'ils vivaient à leur domicile.
- Le recueil de données peut avoir influencé sur ces différences, soit par la taille de l'échantillon, soit par la qualité de l'évaluation des troubles bucco-dentaires, puisque celle-ci a été réalisée par questionnaire, sans examen clinique par un dentiste.

1.2.2. Etude de la prévalence des troubles de la déglutition et de la pneumopathie d'inhalation.

Notre étude de prévalence met également en évidence que 35.6% des résidents présentent des troubles de la déglutition (graphique 1.5) et que 20% d'entre eux ont pour antécédents une pneumopathie d'inhalation. Ce chiffre est le même que celui retrouvé dans la littérature (8,9).

Cela illustre la cascade physiopathologique de ces événements, puisque l'inconfort et la perte de fonctionnalités masticatoires favorisent évidemment les troubles de la déglutition, qui eux-mêmes sont propices aux fausse-route qui induisent les pneumopathies d'inhalation.

1.3. Synthèse des “découvertes” permises par notre travail

Notre travail nous a permis de connaître la prévalence de la maladie parodontale sur une population d'EHPAD alors que les études précédemment menées portaient sur des populations gériatriques ou en population générale.

Notre étude était multicentrique et notre recueil de données synchrone, ce qui nous a permis d'obtenir un échantillon plus important et représentatif de la population en EHPAD.

2. Forces et faiblesses de l'étude

2.1. Choix de la méthode

Nous avons choisi cette méthode après validation par le professeur Olivier Huck du service de parodontologie de l'université de Strasbourg.

2.2. Les biais

Notre travail est soumis à plusieurs biais.

2.2.1. Biais de mesure

L'utilisation d'un questionnaire pour évaluer la prévalence de la maladie parodontale est moins discriminante que la réalisation d'un examen clinique par un professionnel qualifié.

2.2.2. Biais de compréhension

La multiplicité des enquêteurs, le fait de solliciter différents soignants ainsi que la différence de perception de leurs troubles par les résidents sont d'autres éléments perturbant l'évaluation. Mais aussi les difficultés de classement entre gingivite et maladie parodontale, et la limite de l'auto-questionnaire.

2.2.3. Biais d'échantillonnage

Notre étude portait sur un échantillon insuffisant pour un indice de confiance élevé.

3. Déroulement du recueil et de la rédaction

L'une des forces de notre travail est son caractère multicentrique, qui a permis d'étudier des populations issues de différentes régions et de différentes classes socio-économiques, permettant d'observer une population représentative de la population d'EHPAD.

Notre groupe était constitué de 6 étudiants, 5 médecins et 1 infirmier. Cette expérience nous a permis d'éprouver les apports (complémentarité des réflexions et des regards) et les difficultés (organisation de groupes de travail, répartition des tâches, synchronisation du recueil des données) du travail en équipe, a fortiori pluridisciplinaire.

La réalisation de l'enquête a été l'occasion de travailler sur un nouveau thème et sous une nouvelle forme auprès des résidents et des équipes soignantes, et de nous sensibiliser autant que le personnel sur la question de la surveillance de l'état de santé bucco-dentaire de nos accueillis.

4. Pistes d'approfondissement

A l'issue de notre travail, plusieurs pistes de recherche apparaissent afin d'approfondir les connaissances sur le sujet :

- Une étude sur un plus grand échantillon en EHPAD pourrait permettre de préciser les données observées.
- Une évaluation clinique par un dentiste (éventuellement spécialisé en gériatrie), avec une stadification de la MP pourrait offrir un état des lieux plus précis.
- L'approfondissement de l'étude du lien entre la MP et l'incidence des complications à type de troubles de la déglutition, fausse-route et pneumopathies d'inhalation, car elles sont en voie de devenir un réel enjeu de santé publique du fait de leurs conséquences en termes de morbi-mortalité, de coût, et du vieillissement de la population.
- Une autre piste d'étude à envisager serait d'évaluer la disparité de prévalence des différents critères étudiés en fonction des établissements.

5. CONCLUSION

Notre étude concernait une population exclusivement constituée de résidents en EHPAD.

Les résultats montrent une prévalence importante de la maladie parodontale chez ces patients. Notre étude a fait ressortir le mauvais état de la santé dentaire des résidents en EHPAD et a retrouvé une présence importante de la maladie parodontale chez eux.

Nous ne pouvons néanmoins pas conclure sur la relation avec les troubles de la déglutition et les pneumopathies d'inhalation.

Des études de plus grande envergure et concentrées seulement sur les résidents en EHPAD seront nécessaires pour confirmer cette relation.

Mais nous pouvons par ailleurs émettre une proposition dans la prise en charge de ces patients en assurant des soins dentaires quotidiens, incluant l'utilisation de moyens complémentaires type bain de bouche.

De même, la mise en place d'une collaboration entre les EHPADs et des dentistes serait une voie d'avenir à développer.

BIBLIOGRAPHIE

1. Anissa Hariga. Étude comparative de la prévalence et de la prise en charge des maladies parodontales en Europe. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03278026
2. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. ScientificWorldJournal. 2020 May
3. Huang Q, Dong X. Prevalence of periodontal disease in middle-aged and elderly patients and its influencing factors. Am J Transl Res. 2022 Aug
4. Anne Thea Tveit Sødal^{1*}, Lene Hystad Hove¹, My Tien Diep¹, Rasa Skudutyte-Rysstad¹ and Odd Carsten Koldsland² Periodontal conditions in a 65-year-old population and prevalence of periodontitis according to three different bone level thresholds Sødal et al. BMC Oral Health
5. Paul I Eke, Liang Wei, Wenche S. Borgnakke, Gina Thorton-Evans, Xingyou Zhang, Hua Lu, Lisa C. Mcguire, Robert J Genco. Periodontitis prevalence in adults ≥ 65 years of age, in the USA Periodontol 2000. 2016 October
6. Michael J. Lanspa^{1,2}, Barbara E. Jones, MD¹, Samuel M. Brown^{1,2}, and Nathan C. Dean^{1,2}. Mortality, morbidity, and disease severity of patients with aspiration pneumonia Michael J. J Hosp Med. 2013 February
7. Suzuki J, Ikeda R, Kato K, Kakuta R, Kobayashi Y, Ohkoshi A, et al. (2021) Characteristics of aspiration pneumonia patients in acute care hospitals: A multicenter, retrospective survey in Northern Japan.
8. Michael J. Lanspa, MD^{1,2}, Barbara E. Jones, MD¹, Samuel M. Brown^{1,2}, and Nathan C. Dean^{1,2}. Mortality, morbidity, and disease severity of patients with aspiration pneumonia Michael J. J Hosp Med. 2013 February
9. Ebihara T. Comprehensive Approaches to Aspiration Pneumonia and Dysphagia in the Elderly on the Disease Time-Axis. J Clin Med. 2022 Sep 10
10. Shinji Teramoto¹ Department of Respiratory Medicine, Tokyo Medical University Hachioji Medical Center. The current definition, epidemiology, animal models and a novel therapeutic strategy for aspiration pneumonia Japan Respiratory Investigation, 2022 Elsevier

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire épidémiologique

Caractéristiques démographiques et systémiques

Age				
Sexe	Homme	Femme		
GIR				
Toilette Haut	A	B	C	
IMC				
Dénutrition	Modérée	Sévère		
Compléments alimentaires				
Tabac :	Non-fumeur	Ancien fumeur	Fumeur	
Troubles de la déglutition	Oui	Non		
ATCD pneumopathie inhalation	Oui	Non		
bouche sèche	Oui	Non		
polymédication > 4	Oui	Non		
Dépression	ATCD de dépression	Dépression actuelle	Absence de dépression	
Syndrome démentiel	non	débutant	modéré	sévère
Pathologie cardiovasculaire				
Diabète				
Hypertension				
Niveau d'étude	Moins que le bac	Bac >2		
Dentiste traitant				
Nombre de fois par an chez le dentiste				
Difficulté d'alimentation	Toujours	Parfois	Jamais	

N° Patient

Date

Annexe 2 : Questionnaire clinique

Questionnaire d'auto-évaluation pour les groupes parodontie sévère et parodontite modérée/légère
En accord avec la définition de CDC-AAP pour classer les cas de parodontite

1. Pensez-vous avoir une maladie des gencives ?	Oui	Non	Ne sait pas			
2. En général, comment évaluez-vous la santé de vos dents et de vos gencives ?	Excellente	Très bonne	Bonne	Acceptable	Mauvaise	Ne sait pas
3. Avez-vous déjà eu un traitement pour une maladie des gencives de type détartrage avec surfaçage, parfois appelé « nettoyage profond » ?	Oui	Non	Ne sait pas			
4. Avez-vous déjà eu une dent qui bouge sans qu'il ait eu de choc ?	Oui	Non	Ne sait pas			
5. Avez-vous déjà été alerté par un dentiste que vous perdez de l'os autour de vos dents ?	Oui	Non	Ne sait pas			
6. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous remarqué quelque chose d'anormal sur l'une de vos dents (douleur, gencive gonflée, mauvais goût...) ?	Oui	Non	Ne sait pas			
7. En dehors du brossage habituel, combien de jours au cours de la dernière semaine avez-vous utilisé un moyen complémentaire (fil dentaire, bossettes interdentaires hydropulseur, etc...) pour nettoyer vos dents ?						
8. En dehors du brossage habituel, combien de jours au cours de la dernière semaine avez-vous utilisé un bain de bouche ou un autre produit de rinçage pour soigner vos gencives ?						
9. Est-ce que vos gencives ont saigné récemment ?	Oui	Non	Ne sait pas			
10. Avez-vous des bourrages alimentaires entre vos dents ?	Oui	Non	Ne sait pas			
11. Avez-vous remarqué que vos dents se déchaussent ?	Oui	Non	Ne sait pas			
12. Avez-vous remarqué que vos gencives se rétractent ?	Oui	Non	Ne sait pas			

N° Patient

Date Evaluation:

Annexe 3 : Notice d'information résident

Notice d'Information pour les Résidents de l'EHPAD

Objet : Étude sur la prévalence de la maladie parodontale chez les résidents d'EHPAD

Chers résidents,

Nous vous informons qu'une étude scientifique est en cours pour évaluer la prévalence de la maladie parodontale (maladies des gencives et des dents) parmi les personnes vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Cette étude a pour but de mieux comprendre cette affection et d'améliorer les soins dentaires dans les EHPAD.

Afin de participer à cette étude, un questionnaire vous sera proposé. Avant de remplir ce questionnaire, nous souhaitons nous assurer que vous comprenez bien l'objet de cette étude, ainsi que vos droits en tant que participant.

1. But de l'étude

L'objectif de cette étude est de recueillir des informations sur la fréquence et les facteurs de risque de la maladie parodontale chez les résidents d'EHPAD, afin de mieux adapter les soins et les traitements pour cette pathologie.

2. Contenu de l'étude

- Vous serez invité à répondre à un questionnaire portant sur vos antécédents médicaux, votre hygiène bucco-dentaire et l'état de vos dents et gencives.
- L'étude pourra aussi inclure un examen bucco-dentaire réalisé par un professionnel de santé.
- Les informations recueillies seront traitées de manière confidentielle et anonymes.

3. Durée de l'étude

La durée totale de votre participation à l'étude sera d'environ 10 minutes pour répondre au questionnaire. Si un examen bucco-dentaire est réalisé, cela prendra un peu plus de temps, mais aucun soin dentaire spécifique ne sera effectué dans le cadre de cette étude.

4. Volontariat et Consentement

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous avez le droit de refuser de participer sans qu'aucune conséquence n'en résulte pour vous, ni pour vos soins médicaux habituels. Si vous acceptez de participer, vous serez invité à signer un formulaire de consentement éclairé.

Ce consentement est valable uniquement si vous êtes d'accord pour participer et si vous comprenez bien l'objectif de l'étude. Si vous avez des questions à tout moment, n'hésitez pas à demander à l'équipe de recherche.

5. Confidentialité des données

Toutes les informations que vous fournirez resteront strictement confidentielles et seront utilisées uniquement pour les besoins de l'étude. Aucune donnée personnelle identifiable ne sera publiée ou partagée. Vos réponses seront anonymisées.

6. Bénéfices et risques

- **Bénéfices** : Cette étude pourrait aider à améliorer la prise en charge des maladies parodontales dans les EHPAD, ce qui bénéficierait à tous les résidents.
- **Risques** : Il n'y a aucun risque direct pour votre santé lié à la participation à cette étude. L'examen bucco-dentaire se fait dans le respect de votre confort et de votre sécurité.

7. Droits des participants

Vous avez le droit :

- De poser des questions sur l'étude à tout moment.
- De vous retirer de l'étude à tout moment sans avoir à justifier votre décision.
- D'accéder à vos données personnelles, dans la mesure où elles sont collectées et utilisées dans le cadre de cette étude.

8. Contacts

Pour toute question concernant l'étude ou si vous souhaitez retirer votre consentement, vous pouvez contacter l'équipe de recherche à l'adresse suivante :

[Nom du responsable de l'étude]

[Numéro de téléphone]

[Adresse email]

Consentement :

Je soussigné(e), [Nom du résident], déclare avoir pris connaissance de la notice d'information, avoir eu l'occasion de poser toutes les questions nécessaires et accepter de participer à cette

étude sur la prévalence de la maladie parodontale.

(Cocher la case si vous consentez à participer)

☐ Je consens à participer à cette étude.

☐ Je ne souhaite pas participer à cette étude.

Annexe 4 : Notice d'information RGPD

Notice d'Information à l'Attention des Responsables RGPD – Étude sur la Prévalence de la Maladie Parodontale

Objet : Étude sur la prévalence de la maladie parodontale en EHPAD et ses implications sur les risques de fausse-route et de pneumopathie d'inhalation

Chers Responsables RGPD,

Je vous écris pour vous informer de la mise en place d'une étude portant sur la prévalence de la maladie parodontale chez les résidents en hébergement permanent dans notre établissement. L'étude aura lieu entre le **22 juin et le 6 juillet 2025** et visera à évaluer la fréquence de cette pathologie bucco-dentaire, ainsi que ses liens avec les risques de fausse-route et de pneumopathie d'inhalation, qui sont des complications fréquemment observées dans les établissements pour personnes âgées.

Contexte et Justification de l'Étude

La **maladie parodontale** est un facteur de risque bien documenté de **fausse-route** et de **pneumopathie d'inhalation**, deux problèmes de santé qui peuvent avoir des conséquences graves, notamment chez les personnes âgées en perte d'autonomie. Cette étude vise à évaluer la **prévalence** de la maladie parodontale dans cette population, dans l'objectif d'améliorer la prévention et la prise en charge des risques associés.

Les résultats de cette étude permettront de mieux comprendre la relation entre les affections parodontales et ces complications respiratoires, et de proposer des stratégies de prévention adaptées.

Données Collectées et Traitement des Informations

Les données suivantes seront collectées au cours de l'étude :

- **Données de santé** : antécédents médicaux des résidents, état bucco-dentaire, symptômes relatifs à la maladie parodontale.
- **Identifiants des résidents** : sexe, âge, identité anonymisée (résidents identifiés par un numéro).

Les informations collectées seront utilisées exclusivement à des fins de recherche scientifique dans le cadre de cette étude. Le traitement des données personnelles sera effectué dans le respect des dispositions du **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)** et des normes éthiques en vigueur. Aucune donnée personnelle identifiée ne sera rendue publique.

Base Légale du Traitement

Le traitement des données personnelles dans le cadre de cette étude repose sur le **consentement éclairé** des participants, conformément à l'article 6 du RGPD. Ce consentement sera recueilli auprès des résidents (ou leurs représentants légaux) avant leur inclusion dans l'étude. De plus, un protocole rigoureux garantissant la sécurité et la confidentialité des données sera mis en place.

Les données personnelles seront traitées par des professionnels de santé habilités et resteront confidentielles. Elles ne seront ni utilisées à d'autres fins, ni communiquées à des tiers sans le consentement des participants, sauf obligation légale.

Mesures de Sécurité et Protection des Données

Afin de garantir la sécurité des données personnelles, plusieurs mesures de sécurité seront mises en œuvre :

- **Cryptage** des données pendant leur collecte et leur stockage.
- **Accès restreint** aux données, limité aux seuls chercheurs autorisés.
- **Destruction sécurisée** des données personnelles à l'issue de l'étude, sauf si les résidents ont consenti à leur utilisation pour des recherches futures.

Impact et Bénéfices pour les Résidents

L'étude vise à :

- Mieux comprendre l'impact de la maladie parodontale sur la santé des résidents.
- Identifier les facteurs de risque associés aux complications respiratoires.
- Améliorer les pratiques de prévention et de soins bucco-dentaires dans notre établissement.

Cette étude devrait permettre de réduire les risques liés à la fausse-route et à la pneumopathie d'inhalation, en proposant des actions de prévention ciblées et adaptées à la population des EHPAD.

Durée de l'Étude

L'étude se déroulera sur une période de **deux semaines**, du **22 juin au 6 juillet 2025**. Durant cette période, un questionnaire sera distribué aux résidents volontaires.

Respect du RGPD et Droits des Participants

Conformément au RGPD, les résidents auront le droit :

- D'accéder à leurs données personnelles.
- De demander la rectification ou la suppression de leurs données si nécessaire.
- De se retirer de l'étude à tout moment sans que cela n'affecte leur prise en charge médicale habituelle.

Un formulaire de consentement éclairé sera remis à chaque participant (ou à son représentant légal), qui pourra poser toute question relative à la protection des données ou à la participation à l'étude.

Contact pour Questions

Pour toute question relative à la gestion des données personnelles dans le cadre de cette étude, vous pouvez contacter le responsable de la protection des données (DPO) à l'adresse suivante :

[Nom et fonction du DPO]

[Numéro de téléphone]

[Adresse email]
