

Évaluation de la santé buccodentaire en Unité de Soins Palliatifs

Camille Mauron¹, Emmanuel Bagaragaza², Simon Martine³, Christine Danel⁴

¹Médecin, Maison Médicale Jeanne Garnier, MMJG, 75015 Paris · ²Chargé de recherche, Département Recherche Enseignement et Formation, MMJG · ³Infirmier Diplômé d'État, MMJG · ⁴Médecin, Responsable du Département Recherche, Enseignement et Formation, MMJG

I – CONTEXTE

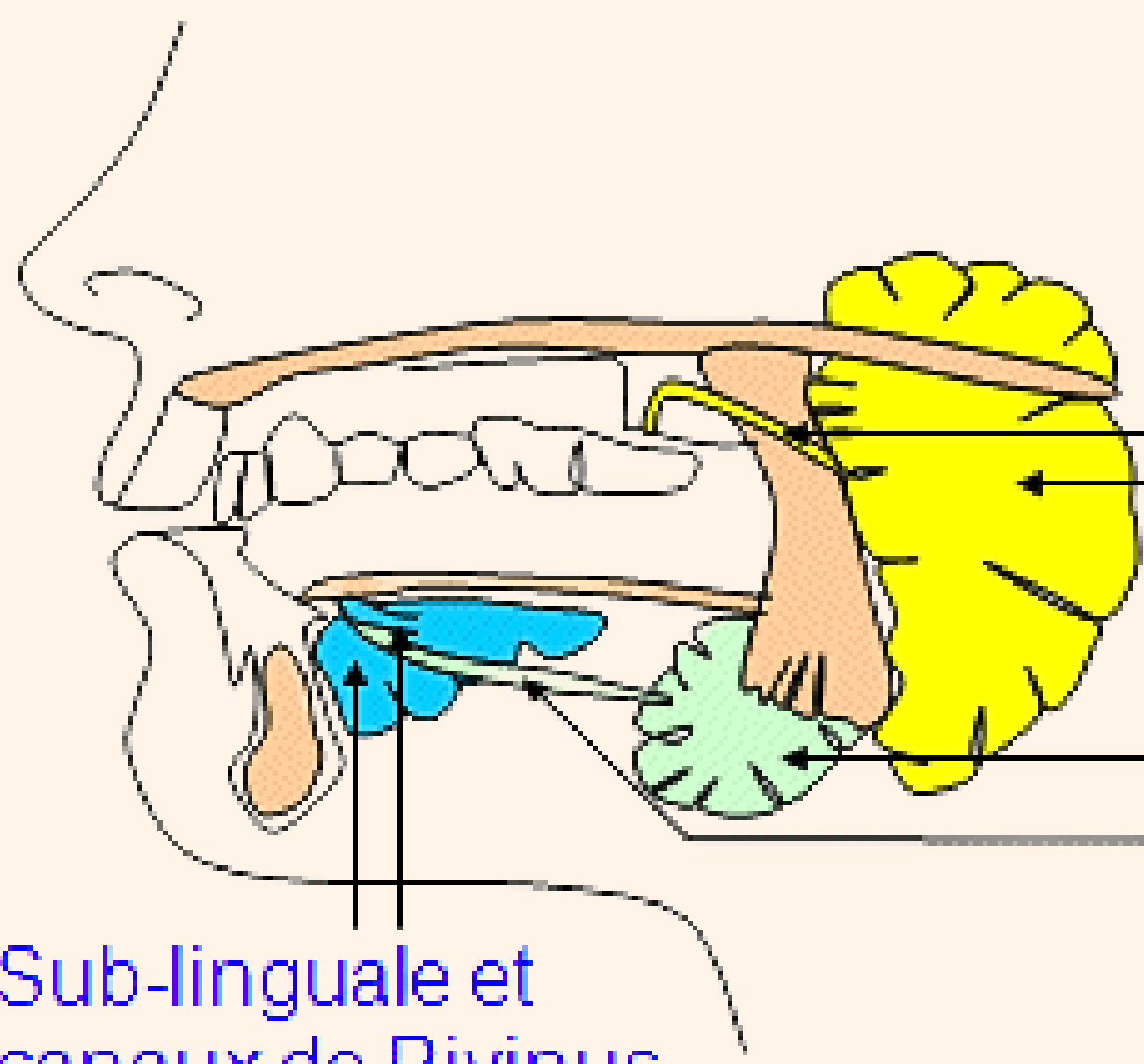
En fin de vie, la bouche est exposée au regard des proches, et participe toujours à l'estime de soi, même quand l'alimentation et la communication ne sont plus possibles. Le maintien du bon état buccodentaire est indispensable, et la salive joue un rôle clé dans l'homéostasie buccale.

La salive est constituée à 99% d'eau, et participe à la protection des muqueuses. Sa sécrétion est permanente, mais de quantité variable. De nombreux facteurs de risque de xérostomie (sécheresse buccale) sont connus et impactent le flux salivaire stimulé et le flux salivaire basal.

Ces deux affections de la cavité buccale sont source d'inconfort, et peuvent être prises en charge de manière simple et rapide par des soins oraux. Les soins oraux, communément appelés « soins de bouche » comprennent :

- Les soins d'hygiène buccale, qui visent à nettoyer les dents et les muqueuses et à lutter contre l'acidification de la salive, et donc l'halitose.
- Les soins d'hydratation, qui ont pour objectif de contrer le manque de salive par un apport direct d'eau ou autre liquide sur les muqueuses.
- Les soins médicamenteux, par exemple en cas de douleur ou de mycose.

Il est généralement admis que la xérostomie et la mycose buccale sont fréquentes chez les patients en fin de vie. Pourtant, peu d'études estiment leurs prévalences en USP.



© Georges Dolisi

Parotid et canal de Sténon

Sous-maxillaire et canal de Warthon

Localisation des 3 paires de glandes salivaires

FACTEURS DE RISQUE — XÉROSTOMIE

- Âge
- Diabète
- Maladies neurodégénératives
- Médicaments
- Troubles de la vigilance
- Anorexie

FACTEURS DE RISQUE — MYCOSE

- Immunité fragilisée
- Diabète
- Carence martiale
- Antibiothérapie au long cours / Corticoïdes
- Radiothérapie
- Xérostomie
- Prothèse dentaire

II – OBJECTIF

- Evaluer les **pratiques d'examen** de la santé buccodentaire
- Estimer les **prévalences de la xérostomie et de la mycose buccale** à l'admission en USP

III – MÉTHODES

L'étude transversale rétrospective monocentrique incluait des **patients majeurs, admis en USP** à la Maison Médicale Jeanne Garnier (MMJG) en 2024 pour lesquels l'évaluation de l'état buccodentaire a été faite à leur arrivée. Seuls les dossiers avec des données structurées remplies sur l'état buccal ont été retenus.

Les variables « mycose buccale » et « sécheresse buccale » ou « bon état » ainsi que les caractéristiques des patients (âge, sexe, IMC, pathologie principale, état dentaire) ont été recueillies à partir du **dossier médical informatisé (DPI)**. Une analyse descriptive a été effectuée.

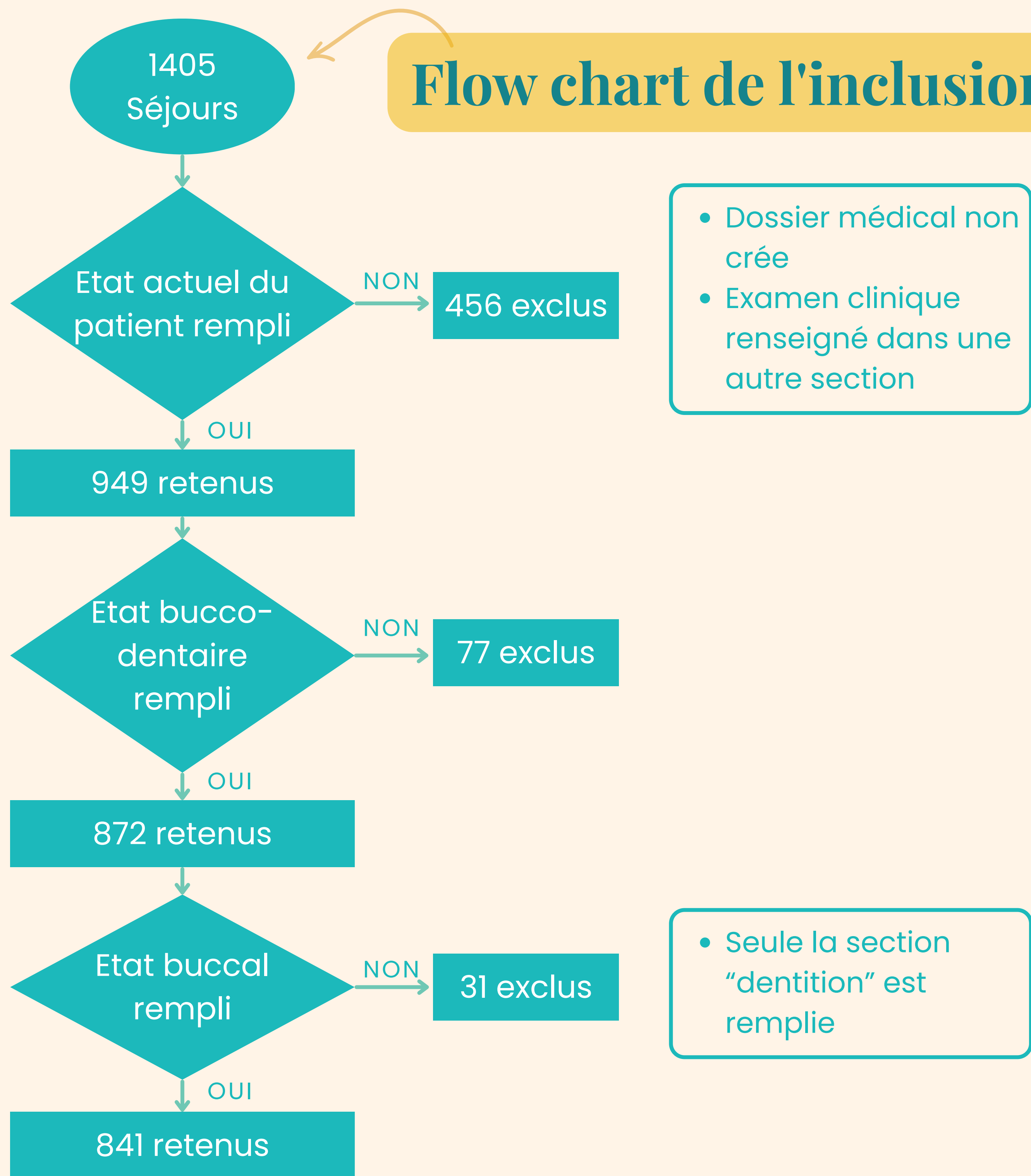
Etat bucco-dentaire	Etat buccal :
Dentition :	☐ Bon état
☐ Bonne	☐ Sécheresse
☐ Mauvaise	☐ Mycoses
☐ Prothèse dentaire	

Capture d'écran du logiciel

IV. RÉSULTATS

N = 841 patients

Flow chart de l'inclusion



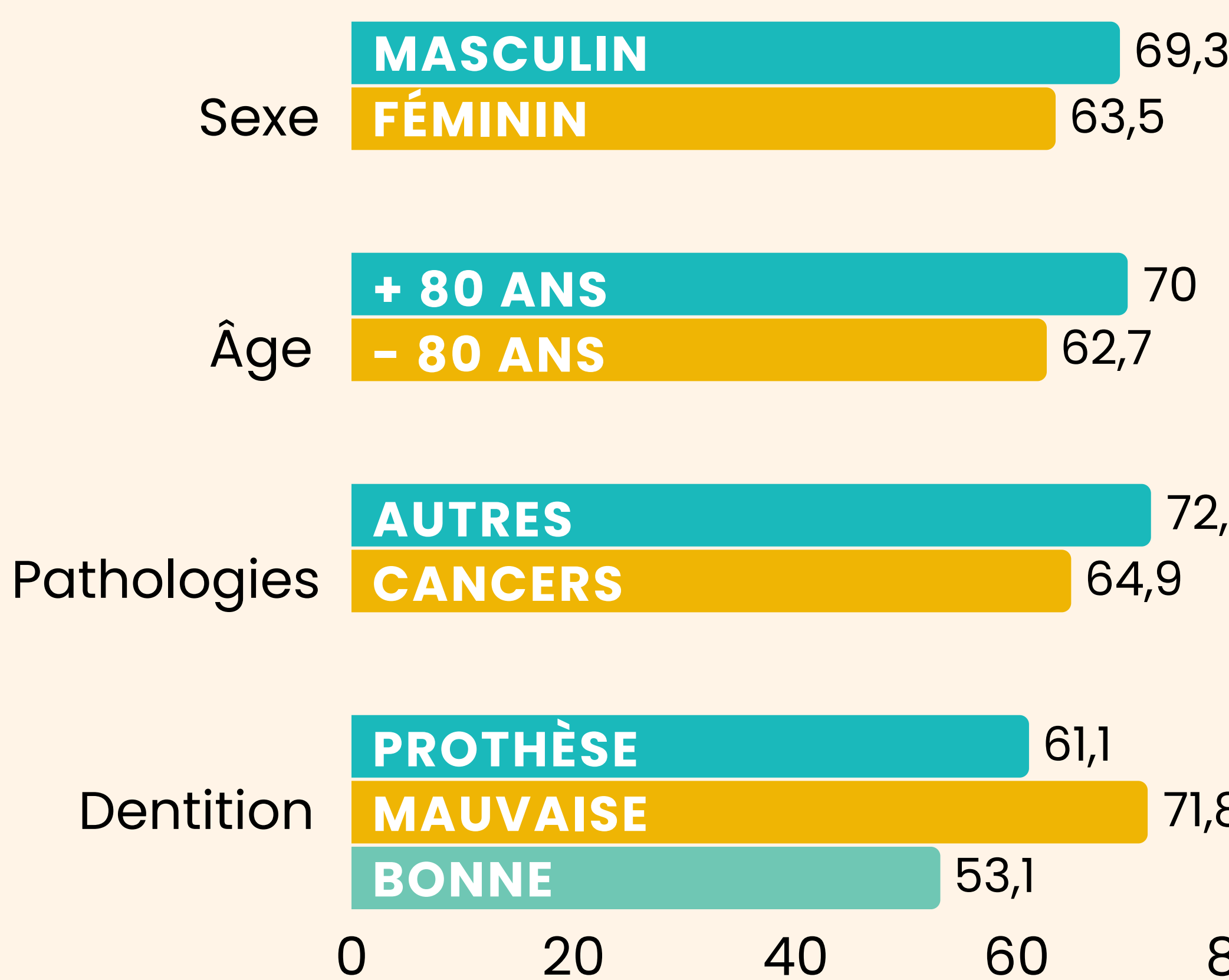
Caractéristiques de la population

Âge (N, moyenne)	841	77,1 ans
IMC (N, moyenne)	219 (622*)	21,8 kg/m ²
Sexe (N,%)		
Masculin	364	43.3%
Féminin	477	56.7%
Pathologie principale (N,%)	841	
Cancer	712	84.7%
Non cancéreuses	129	15.3%
DMS (N, moyenne)	841	16.7 jours
État buccal (N,%)		
Xérostomie	556	66.1%
Mycose	190	22.6%
Xérostomie ET mycose	132	15.7%
Bon état	244	29.0%
Dentition (N,%)	578 (263*)	
Bonne	409	70,8 %
Mauvaise	126	21,8 %
Prothèse	54	9,3 %

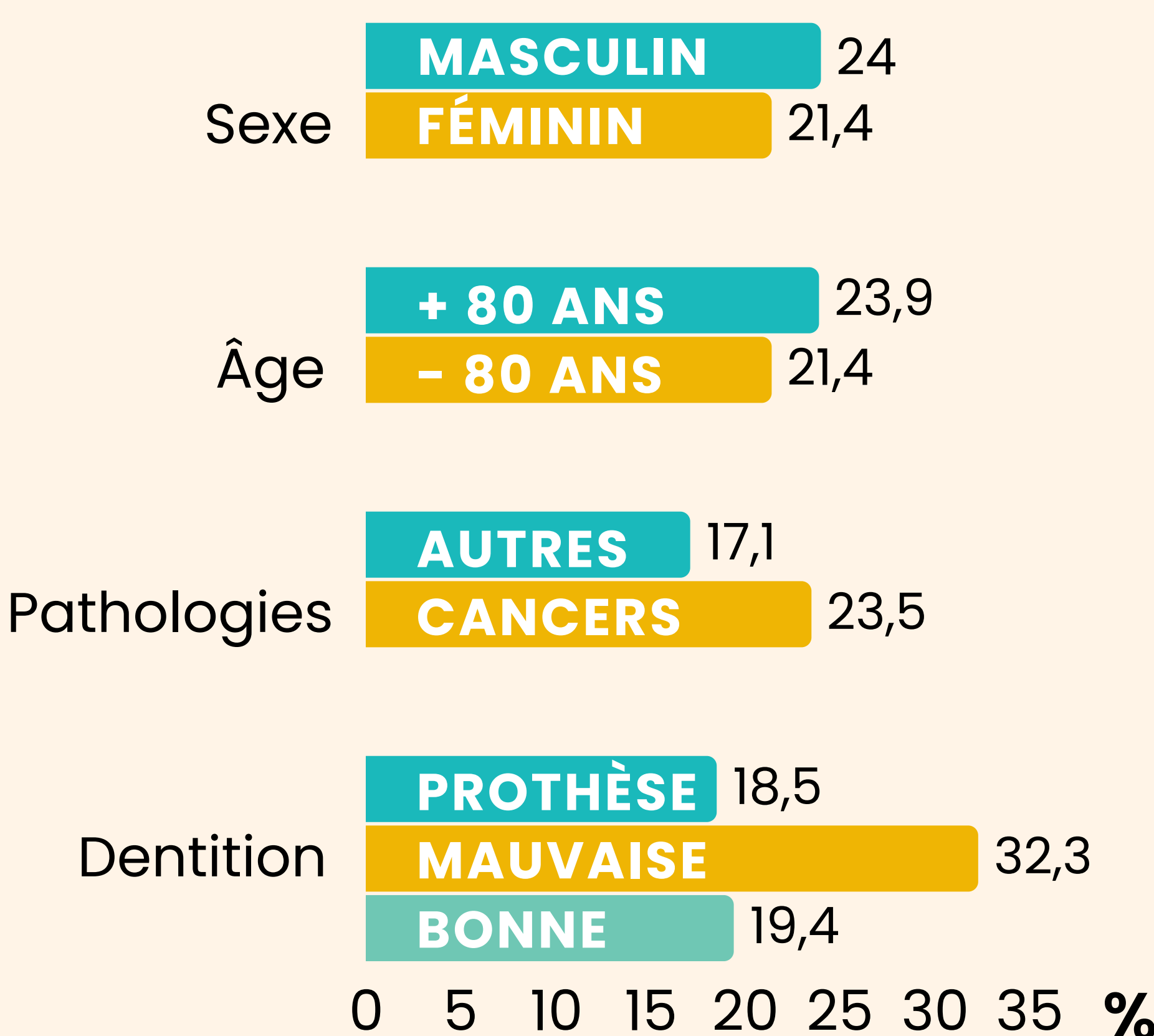
* Données manquantes

Prévalences selon les caractéristiques des patients

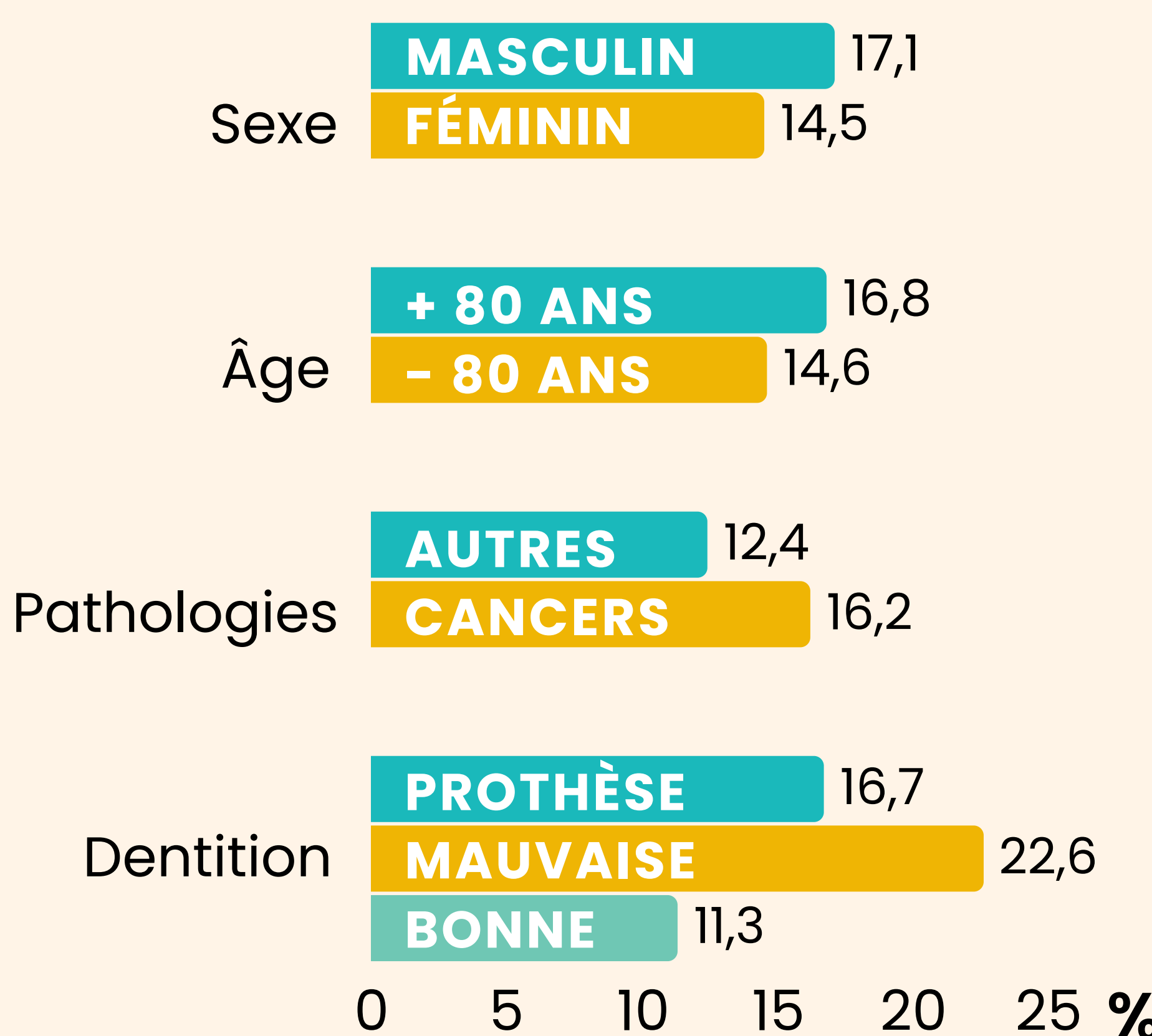
% DE XÉROSTOMIE



% DE MYCOSE



% XÉROSTOMIE ET MYCOSE



V. DISCUSSION

Cette étude est une première grande enquête de prévalence de **la mycose buccale et xérostomie** dans la population des patients entrants en USP en France à notre connaissance, retrouvant **22% de mycose buccale et 66% de xérostomie**. Malgré les limites liées au recueil des données de routine, non standardisées, ces résultats sont concordants avec les données de la littérature (1) qui estiment la prévalence de la mycose entre 10 et 36% (2) et celle de la xérostomie entre 54 à 98% (3).

Elle confirme l'importance d'une évaluation systématique standardisée de la bouche à l'admission des patients entrants en USP pour repérer ou prévenir la xérostomie et la mycose buccale, et ouvre de nombreuses perspectives :

- Formation du personnel et renforcement de la réévaluation de l'état buccal en cours d'hospitalisation dans le cadre d'une démarche **d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)**.
- **Nouveaux champs de recherche** pour améliorer la santé bucco-dentaire en fin de vie, comme le soulagement de la xérostomie par des moyens non médicamenteux (glaces, aromathérapie...) et le bon usage des antifongiques locaux et systémiques pour la mycose buccale.

RÉFÉRENCES

- (1) Silva et al, 2024, Support Care Cancer. (2) Davies et al, 2006, Oral Onc · Wilberg et al, 2012, Support Care Cancer · Fisher et al, 2013, Support Care Cancer · Uhlig et al, 2024, Support Care Cancer. (3) Fisher et al, 2013, Support Care Cancer · Matsuo et al, 2016, Support Care Cancer · Uhlig et al, 2024, Support Care Cancer.