# La sphère oro-faciale et les patients atteints du Trouble du Spectre de l'Autisme

Dr BAUDOT Patrick – Chirurgien Dentiste

Mme MAZE Cyrille – Assistante Dentaire Qualifiée

**- Ancien interne des hôpitaux de Nancy.**
**- Ancien assistant Hospitalo-universitaire.**
**- Qualification en Médecine Bucco-Dentaire.**
**- Diplômes d'Université** : Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent malade chronique et handicapé (NANCY), Hypnose Médicale (PARIS), Psychiatrie de la personne âgée (LIMOGES), Réparation corporelle (NANCY). Autisme et troubles apparentés (TOURS). Droit médical (Nancy).
**- Maitrise de Sciences Biologique et Médicale** (Virologie,Bactériologie, Immunopathologie).

**Centre de santé**
46 rue du Doyen Parisot n 54630 Flavigny-sur-Moselle n Tél. : 03 83 26 81 21 n Fax : 03 83 26 81 20 n E-mail : centre.sante.flavigny@ohs.asso.fr
Association à but non lucratif reconnue d'utilité publique

OHS LORRAINE

# Les patients fragiles (handicapés, personnes âgées, patients malades, Trouble du Spectre de l'Autisme)

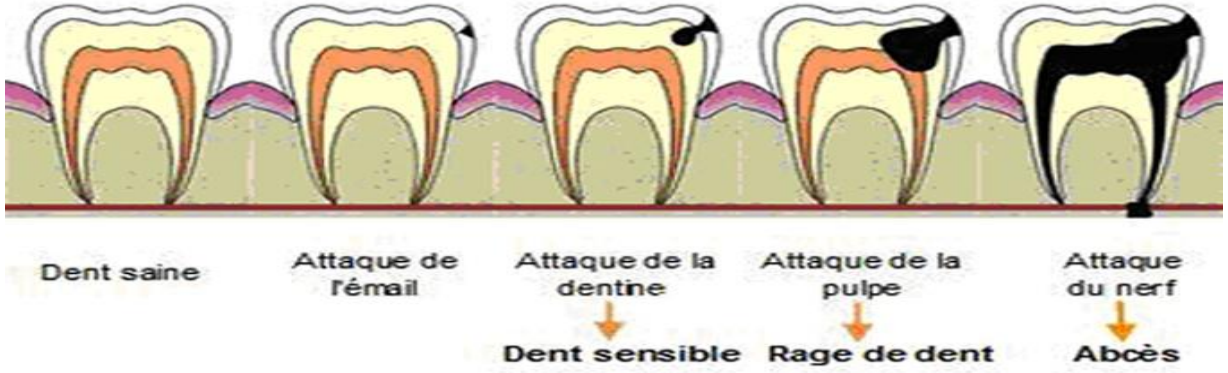
PRINCIPES DE BASE :

-L'être humain n'est pas une machine, les différents actes ne sont pas reproductibles d'une personne à une autre, d'un état à un autre, d'une pathologie à une autre. Les réactions et interactions sont différentes selon le soignant, l'accompagnateur et le patient
-La sphère oro-faciale est une des zones dite de sécurité ou de l'espace personnel
-La sphère oro-faciale a un rôle vitale, c'est une zone particulière qui permet de respirer, communiquer, se nourrir mais aussi esthétique (estime de soi)

**LA SENSATION DE DOULEUR EST DIFFERENTE SURTOUT AU NIVEAU DE LA SPHERE ORO-FACIALE. LE PATIENT CARACTERISERA SA DOULEUR DIFFEREMMENT DU PATIENT NON FRAGILE. L'ENTOURAGE AURA UN ROLE IMPORTANT D'OBSERVATION (changement de comportement, agitation, hypersalivation, positionnement de la tête différent, anorexie…)**

# Les pathologies de la sphère oro-faciale

## La carie




**4 facteurs communs**:

- **Bactéries** (aérobie pour la carie et anaérobie pour la parodontopathie)
- **Patient** (génétique, maladie, médicaments, âge…)
- **Plaque bactérienne et tartre** (résidus de nourriture)
- **Temps** (sans brossage)

On ne peut jouer que sur les 2 derniers facteurs par le brossage

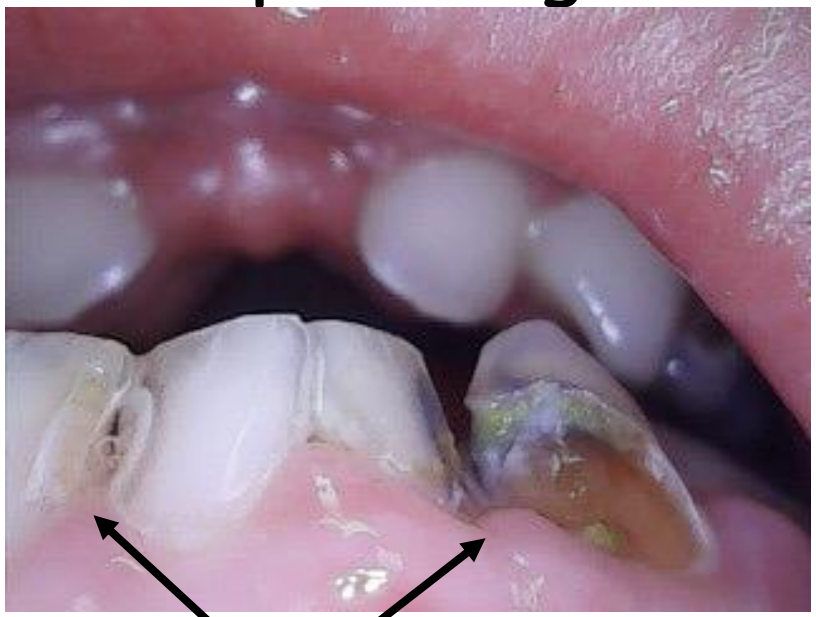
## La maladie parodontale

**Traitement:**

- **Carie:** soins (amalgame, composite…), dévitalisation, couronne ou extraction
- **Parodontopathie:** brossage, détartrage, surfaçage, extraction

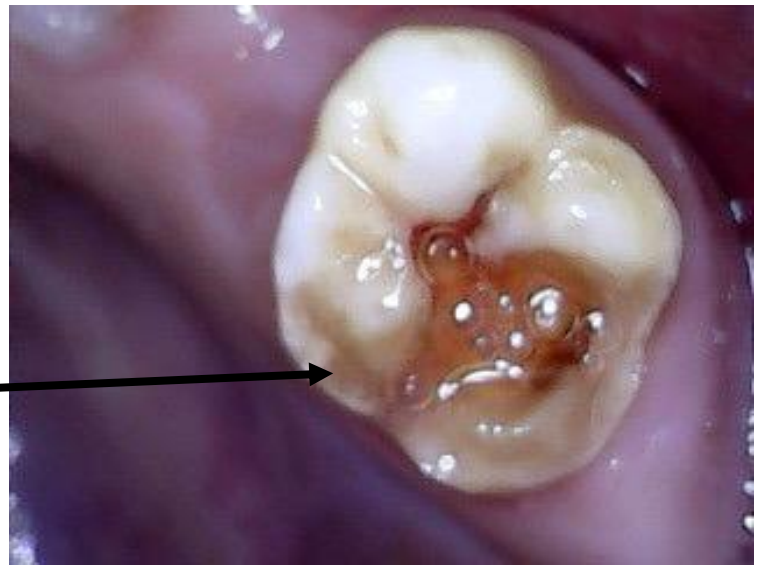
Les dysharmonies dentofaciale (Orthopédie Dento-Faciale), les pathologies de l'Articulation Temporo-Mandibulaire (Bruxisme), les chocs, les cancers buccaux…

# Les pathologies de la sphère oro-faciale



Syndrome du biberon chez le jeune enfant, nombreuses caries.

Syndrome Molar Incisor Hypomineralisation (MIH): fragilité de l'émail.



Gingivite

# Les risques sur la santé générale

**Plus de 20000 articles scientifiques en particulier, ces derniers temps, sur la maladie parodontale.**
Les mécanismes, qui peuvent amplifier ou provoquer les maladies générales, se caractérisent par:

- Inflammation gingivale provoquant une inflammation chronique, activant le système de défense de l'organisme (infarctus, maladies auto-immunes, certains cancers, accidents ischémiques, diabète, naissance prématurée…)
- Gène commun de la paroi du streptocoque mutans (responsable carie) avec certaines valves ou articulations (endocardite infectieuse, glomérulonéphrites, contamination de prothèses…) provoquant une destruction par les anticorps (défense non sélective)
- Passage de bactéries très agressives dans le sang (bactéries anaérobies) ou dans les plaques d'athérome (septicémie, Alzheimer, cancer du colon, infarctus, pneumopathie chronique…)

## Quelques chiffres :

- Augmentation de 27% du risque de mortalité par cancer sur l'ensemble de la population
- Serait un cofacteur des tumeurs malignes du tube digestif (en particulier pancréas, colon, oesopharyngé)
- Augmente de 25 à 40% le risque de développer une maladie cardio-vasculaire
- Dérégulation de la glycémie et augmentation de l'accouchement prématuré
- Multiplication par 2,7 des risques ischémiques par rapport à un patient sain
- Jusqu'à 50% des pneumopathies chez les patients fragilisés (incidence chez les patients présentant une bronchopneumopathie obstructive (BPCO)

# Impacts des Troubles du Spectre de l'Autisme dans les pathologies de la sphère oro-faciale

- **Troubles du développement** :
  apprentissage du brossage, croissance osseuse

- **Troubles psychiatriques (dépression, troubles de l'humeur, Troubles Obsessionnels Compulsifs) :**
  démotivation du brossage

- **Problèmes comportementaux (hyperactivité, automutilation, autostimulation) :**
  difficulté du temps de brossage, visite et soins chez le dentiste et expression de la douleur

- **Représentation de la bouche et Hypersensibilité orale (définition de la limite du corps) :**
  sensibilité gustative (texture, température…) et bruxisme

- **Médicaments (psychotropes, antiépileptiques…) :**
  hyposialie, hypertrophie gingivale et expression de la douleur

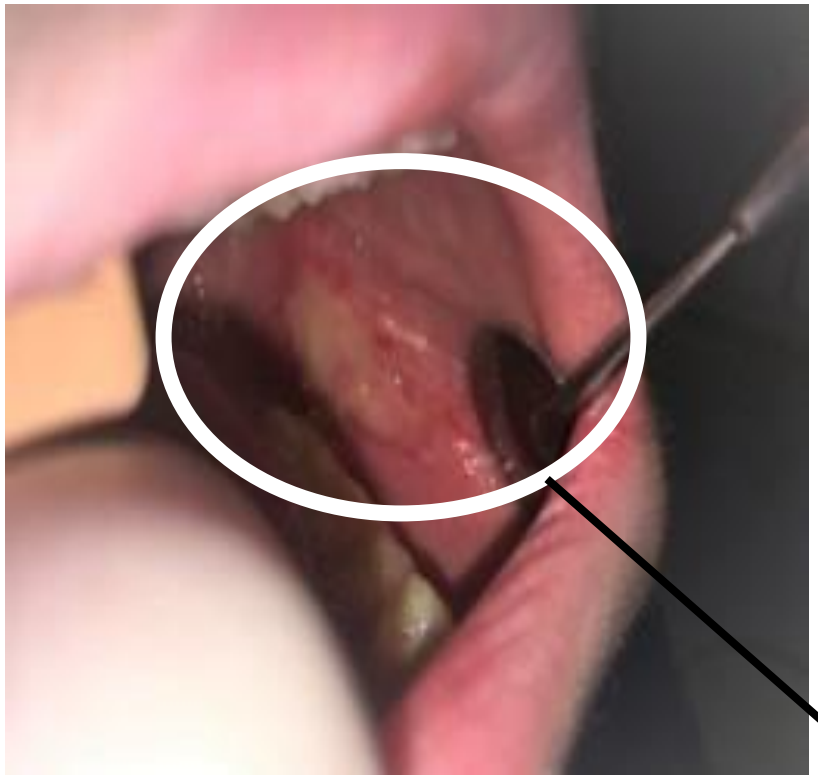
- **Méthodes comportementales (renforçateurs alimentaires et régimes spéciaux) :**
  sucre et déficits en ions (Fluor, calcium…)

# Impacts des Troubles du Spectre de l'Autisme dans les pathologies de la sphère oro-faciale

## Impacts des comorbidités

- **L'épilepsie** (15 à 40% de comorbidité) :
  fracture des dents et blessures suite à des chutes
- **Les troubles gastro-intestinaux** :
  déminéralisation suite aux reflux œsogastriques
- **Les pathologies génétiques et identifiables** :
  * **syndrome de l'X fragile** :
  problème de croissance squelettique (visage allongé) amplifié par l'éruption anticipée des 2ème et 3ème molaires
  * **Sclérose Tubéreuse de Bourneville :**
  puits dans l'émail retrouvés dans 100% des patients et fibromes gingivaux
  *** Syndrome de Rett et d'Angelman :**
  bruxisme diurne
  *** Neurofibromatose de Type 1 :**
  macroglossie et hyperplasie gingivale provoquant des inclusions et malpositions dentaires
  *** Trisomie 21 et syndrome Williams-Beuren :**
  agénésie dentaire

# Impacts des Troubles du Spectre de l'Autisme dans les pathologies de la sphère oro-faciale



Fracture suite à une crise d'épilepsie

Morsure suite à anesthésie locale

# Impacts des pathologies bucco-dentaires sur les patients atteints de Troubles du Spectre de l'Autisme

- **La période prénatale avec l'accouchement prématuré (retrouvé chez 10% des patients TSA)** :
  la maladie parodontale provoque une inflammation du placenta, une invasion bactérienne et une diminution des facteurs de croissance
- **La douleur (carie profonde) :**
  ressentie différemment, elle peut entrainer des troubles du comportement, automutilation, position antalgique
- **La maladie parodontale (retrouvée chez beaucoup de patients TSA à cause du manque de brossage) :**
  maladie énoncée auparavant co-facteur d'une mortalité précoce ?

Carie profonde allant jusqu'au nerf qui chez une personne sans TSA provoquerait une rage de dent ou une hypersensibilité au froid. Ce patient âgé de 15 ans avait de gros troubles en particulier avec sa maman à cette époque.

# Analyse de l'état bucco-dentaire de patients atteints de troubles du Spectre de l'Autisme en Lorraine (avec l'aide du CRA)

https://www.fichier-pdf.fr/2017/12/03/tsa-et-sante-bucco-dentaire-baudot-nancy/

- 16 établissements des 4 départements de Lorraine (Institut Médico-Educatif, Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé, Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile, Etablissement et Service d'Aide par le Travail)
- Examen dentaire par le même opérateur, déclaration du travail à la CNIL pour publication
- 150 patients dépistés (119 retenus) classés en 4 classes d'âge et en 3 niveaux de TSA

- **Quelques résultats :**

- Le taux de survenue de la carie est, pour les patients TSA équivalent voire inférieur à celui de la population dite générale par contre les dents non soignées sont importantes dans le niveau 2 et 3

- L'hygiène dentaire est bien prise en compte dans les institutions mais la présence de tartre est importante et augmente avec l'âge

- L'orthodontie n'est pas réalisée chez 40% des patients TSA ayant dépassé les 16 ans (en particulier niveau 2 et 3)

- Les soins simples chez le dentiste peuvent être exécutés à 70% pour les patients niveau 2 contre 21% pour les patients niveau 3. L'anesthésie générale est recommandée à 14% pour les patients niveau 2 contre 60% pour les patients niveau 3

# Les soins

Selon la réceptivité du patient:

- Au **cabinet dentaire** avec explication (TELL SHOW DO = Dire Montrer Faire), plusieurs séances peuvent être nécessaires pour habituer le patient au praticien, à la structure, aux bruits (compresseur, aspiration). Cela peut se faire avec ou sans prémédication
- Au **cabinet dentaire** avec protoxyde d'azote (MEOPA) (très peu utilisé chez les patients TSA, réaction paradoxale)
- Sous **Anesthésie Générale** à l'hôpital ou en clinique
- A titre exceptionnel, pour de petits actes en milieu sécure (détartrage, réglage et réparation de prothèse, extractions faciles) au lit du patient ou dans une pièce dédiée avec le **cabinet mobile** (Très rare)

MEOPA : masque nasal

Travail à 6 mains

Cabinet mobile

# La Prévention, les soins, le brossage…

## Les recommandations (en plus des lois de 2002, 2005…) :

- La **HAS (Haute Autorité de Santé)** a fait en 2010 des recommandations sur la prévention de la carie dentaire chez les personnes fragiles et en particulier dans son document sur « l'autisme et les troubles envahissants du développement » incitant les établissements et les parents au dépistage, à la prévention et l'intégration du chirurgien dentiste dans le réseau des professionnels)
- Le **plan autisme 2013-2017** dans ses actions demandait en lien avec les Centres de Ressources Autisme, une identification et une formation de professionnels pouvant prendre en charge les patients. La prévention et les soins dentaires sont une priorité mais le rapport d'étape en 2016 en parle très peu et n'émet pas d'objectifs. La **Stratégie nationale pour l'autisme** reprend cet objectif dans l'ambition n°1, objectif 2 sur l'inclusion des personnes TSA (comme l'ophtalmologie et la gynécologie). Il est rappelé dans l'axe 5 sur les appels à projet

**Toutes les études et recommandations concluent que la prévention primaire (brossage et consultation avant l'apparition des caries et la maladie parodontale) est la plus importante chez les patients présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme et doit se faire dès le plus jeune âge**

# La Prévention, les soins, le brossage…

## La nouvelle convention dentaire:

- Est appliquée le 1/04/2019, sera modifiée au 1/01/2020 (critères AEEH et PCH disparaissent), mise en place d'une grille (grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap)
- Inclue la prise en charge d'un surplus pour les soins chez certains patients
- N'est que peu adaptée à l'autisme puisqu'elle ne prend pas en compte la désensibilisation pour arriver au fauteuil dentaire et par ses conditions, exclue un nombre certain de patient autiste mais amélioration tout de même.
- Des actes de prévention comme le Bilan Bucco-Dentaire à 3 ans, la fluoration…

# La prévention, les soins, le brossage…

## 3 axes inséparables:

- **L'entourage :** Il est formé pour préparer le patient (à la consultation, aux soins) et lui enseigner les méthodes d'hygiène (brossage). Il doit avoir un langage adapté (ne pas faire peur, utiliser des mots positifs), connaitre le patient, ses réactions, quelques bases de la dentisterie (matériel, mettre un masque MEOPA, un miroir…) et les méthodes (brossage par exemple). Même s'il ne sera pas présent pendant le soin (cela dépend du patient), il doit accompagner celui-ci car c'est un élément « sécure »

- **Le renforcement positif :** C'est une action qui marche très bien (des fois trop bien) à chaque étape de la désensibilisation. Il est graduel, installé dès le plus jeune âge et non alimentaire. Cela se caractérise par le don à la fin de l'acte, d'images ou d'expérience sensorielle pouvant être basées sur un centre d'intérêt pour un action simple (brossage ou consultation) ou un jouet pour un soin plus élaboré

- **La désensibilisation :** Elle permet une approche progressive de l'action qui va se dérouler, afin de ne pas brusquer les habitudes du patient. Elle peut prendre beaucoup de temps et de séances mais permet en général de réaliser les actes d'hygiène courants et au moins la consultation. Elle est basée sur l'habitude et le principe du Tell-show-do (je dis, je montre et je fais)

# Les outils de la désensibilisation

A la maison ou en structures

Le cabinet dentaire Playmobil®, les mallettes du dentiste, la bouche playdo®…

Le miroir en plastique pour regarder les dents chez soi

# Les outils de la désensibilisation

## A la maison ou en structures

Les pictogrammes et/ou la mallette SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance et Vulnérabilité)

Les applications sur ordinateur ou tablette (Ipad®, Android®):

- **SOHDEV®**: c'est la plus complète, elle intègre des pictogrammes, la description des actes, des sons…
- **çATED®**: n'est pas que dentaire mais permet de structurer une journée
- **« Brosse-toi les dents avec Ben le Koala »®** est un bon outil pédagogique pour le brossage simple
- **Dentiste®** est un jeu qui permet de soigner les dents des animaux
- **Watchelp** sur applewatch® permet de rappeler sur la montre les différentes tâches à faire

- Et des dizaines d'autres plus ou moins développées et intéressantes….

# Les outils de la désensibilisation

## A cabinet dentaire

Les peluches avec les dents de chez papilli®

Tablettes au fauteuil dentaire reprenant les applications conseillées

# Les outils de la désensibilisation

## Au cabinet dentaire

Casque réducteur de bruit avec ou sans musique mais qui n'empêche pas les sensations d'odeur, d'eau, de vibration… (casque Q35 bose®)

**Il convient de faire attention au Trouble Obsessionnel du comportement du patient (porte fermée, tiroir fermé, nouvel instrument…)**

Casque de réalité virtuel: l'avenir ?

Avant: pour visiter virtuellement le cabinet

Pendant: pour détourner l'attention pendant le soin?

# Exemple de désensibilisation pour une consultation dentaire:

**A domicile:**

- Jeu en lien avec un centre d'intérêt (découverte d'un cabinet sur la télé avec explication)
- Apprentissage avec un miroir, d'abord sur les joues, puis sur les lèvres, puis à l'intérieur de la bouche…
- À répéter plusieurs fois

**Au cabinet:**

- Visite de la salle d'attente et rencontre avec les soignants sans blouse
- Visite de la salle de soin avec les soignants sans blouse
- Visite de la salle de soin avec les soignants avec la blouse (installation sur le fauteuil)
- Installation sur le fauteuil en montrant le matériel (miroir) et en appuyant à l'extérieur de la bouche (utiliser les peluches avec les dents en lui faisant reproduire une consultation)
- Installation sur le fauteuil et consultation (principe de lui en parler, de lui monter sur une peluche, de faire)

**LES SOINS selon le niveau de l'autisme:**

- Niveau 1 en général: pas de problème pour la consultation, le brossage et les soins en cabinet après phase de désensibilisation et d'explication
- Niveau 2 en général: longue phase de désensibilisation, pour consultation, brossage et soins simples en cabinet
- Niveau 3 en général: longue phase de désensibilisation pour consultation et brossage et soins à l'hôpital

Les traitements d'orthodontie sont très difficilement réalisables chez les patients TSA niveau 2-3 (et surtout 3) vu le nombre d'anesthésies générales et les contraintes que cela engendre

# Le Brossage: désensibilisation

- l'initiation au brossage doit se faire dès le plus jeune âge (habituer d'avoir des éléments dans la bouche )
- Cela doit être progressif, adapté à l'âge et au niveau d'autonomie du patient
- Cela doit s'inscrire dans le rituel de la journée (rappel pictogramme, montre connectée…)
- Il ne faut pas de ruptures (sinon au bout d'un certain temps, l'enfant ou l'adulte ne comprendra par pourquoi il faut le refaire)

Initiation des l'apparition des dents au coton tige ou dans le cadre d'une reprise douce du brossage

Doigtier « brosse à dents » pour passer sur l'extérieur (brosser même si l'enfant ou l'adulte sert les dents)

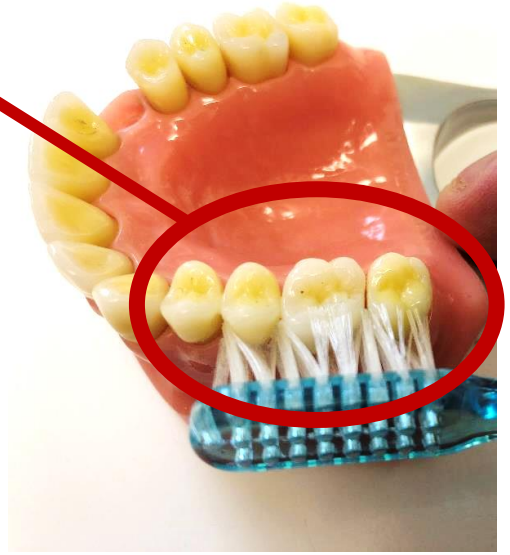
La brosse à dents électrique est soit adorée (vibration) soit détestée…

# Le Brossage

Seul le brossage mécanique avec **une brosse à dents est efficace** (même souple). Le PAGAVIT® doit être banni chez les patients ayant des dents. Si le patient apprécie la brosse à dents électrique, il convient de l'utiliser mais avec les mêmes gestes que la brosse à dents manuelle. Le **dentifrice** doit être **fluoré** et doit correspondre au gout du patient (sélectivité alimentaire). Il convient d'en mettre sur 1/3 de la brosse à dents (pour éviter le dégout de la texture).

**Brossage mécanique qui enlève la plaque au niveau de toutes les faces**

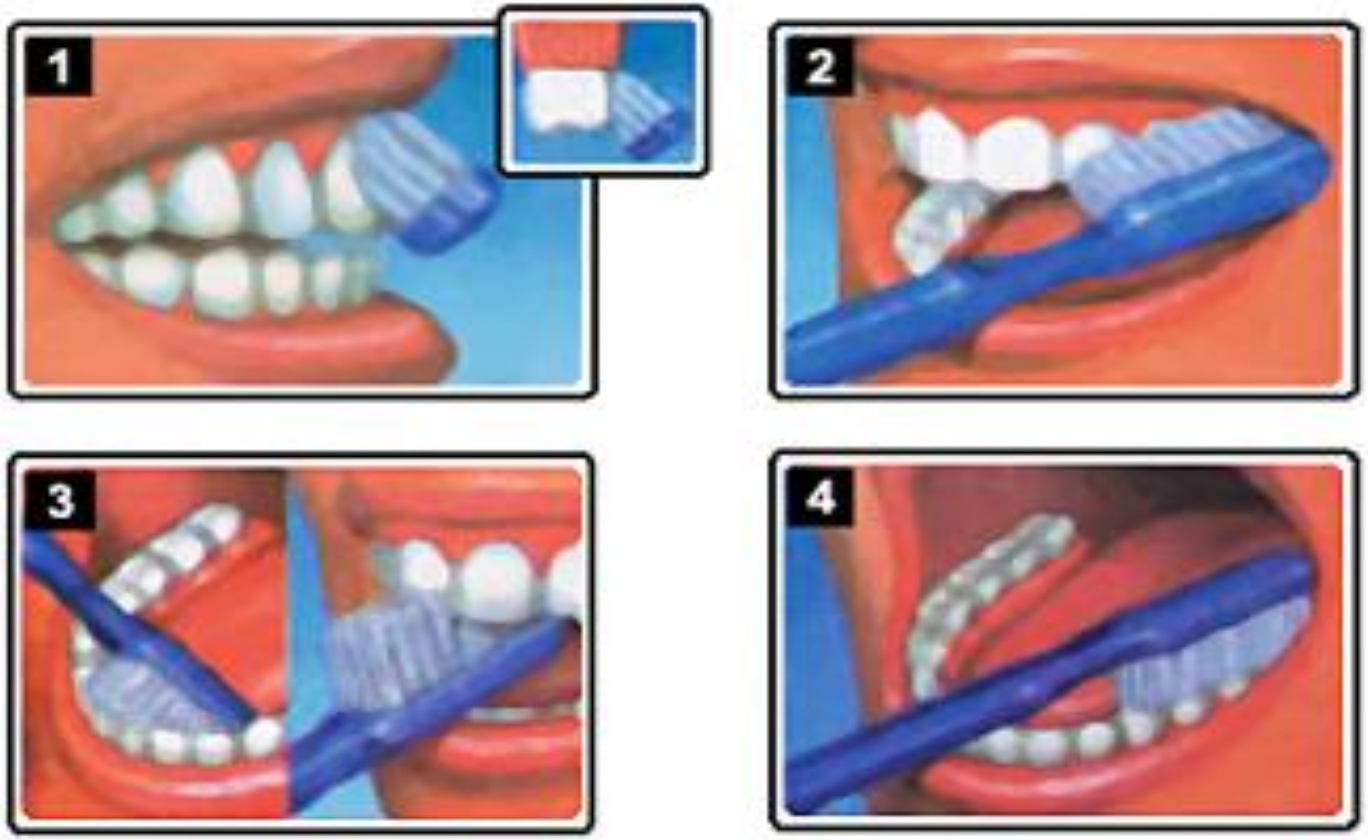
**Pas de Brossage efficace ni au niveau de la dent ni au niveau de la gencive**



Brosse à dents – poils moyens ou souples

# Le Brossage (chez les patients TSA peu autonomes)

- Il doit être simple (il vaut mieux brosser les dents un peu que pas du tout)
- Il doit être automatisé (pour ne pas oublier un coté) et d'une durée courte (2 min à 2min 30 = temps d'une chanson)
- Il doit être le moins gênant possible pour le patient
- Il doit se faire en face à face, avec un patient assis. Une contention douce peut être nécessaire au départ pour habituer le patient au brossage




## Basé sur la méthode boubou (enfants moins de 6 ans)

Le soignant :

- Tient la brosse à dents comme un marteau (pas comme un crayon)
- Oriente la brosse à dents à 45° vers la gencive (vers le bas pour le bas, et vers le haut pour le haut)
- Ecarte la joue qui est extensible
- Respecte un cheminement en 6 phases de 5 à 10 allers-retours jusqu'aux dents du fond
    * en haut à gauche
    * en haut à droite
    * en haut devant
    * en bas à gauche
    * en bas à droite
    * en bas devant
- Si le patient est coopérant, faire l'intérieur coté langue
- Le patient pourra le faire lui-même en surveillant régulièrement l'efficacité du brossage

# Le Brossage (chez les patients TSA plus autonomes)

## La méthode B.R.O.S.

**B**rossez haut et bas séparément

**R**ouleau ou mouvement rotatif pour brosser dents et gencives du rose vers le blanc

**O**blique : on incline la brosse à 45° sur la gencive

**S**uivez un trajet pour faire le tour de toutes les dents sans oublier le dessus

ufsbd www.ufsbd.fr

# Conclusion

- LA PREVENTION PRIMAIRE EST L'ACTE LE PLUS IMPORTANT. Les soins représentent un échec de la prévention et chaque traitement a ses inconvénients

- ELLE DEVRAIT SE FAIRE DES LE DIAGNOSTIC de l'AUTISME et TOUS LES 6 MOIS. LA DESENSIBILISATION DEVRAIT ETRE PRISE EN COMPTE DANS LA CONVENTION DENTAIRE

- LES PARENTS et le PERSONNEL ONT UN ROLE IMPORTANT A JOUER DANS L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE ET LE DEPISTAGE.

# Quelques adresses et contacts

- Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy (Dr Droz, Dr Strazielle)
- Centre Hospitalier d'Epinal (Dr Dalstein)
- Centre Hospitalier Metz-Thionville (Dr Anastasio)
- Office d'Hygiène Sociale (Dr Baudot) plutôt réservé aux patient de l'OHS et structures sous convention
- Ordres départementaux des chirurgiens-dentistes (praticiens libéraux formés)

- www.sohdev.org (association Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité)
- www.soss.fr (association Santé Orale et Soins Spécifiques)
- https://cated-autisme.univ-nantes.fr/ (projets autour de l'autisme)
- https://www.papilli.fr/ (objets adaptés au handicap)