

Affections médico-psycho-sociales de la personne âgée: dépistage en pratique médico-dentaire

CHRISTIAN E. BESIMO

Département de Médecine orale,
Clinique Esculape, Brunnen

Correspondance

Prof. Dr Ch. E. Besimo
Abteilung für Orale Medizin
Aeskulap-Klinik
Gersauerstr. 8, 6440 Brunnen
Tél. 041 825 49 22
Fax 041 825 48 63
E-mail:
christian.besimo@aeskulap.com

Traduction: Jacques Rossier

Résumé En raison de l'évolution démographique, un nombre toujours croissant de séniors et de personnes âgées ont recours à des prestations médicales et médico-dentaires. Ces personnes s'efforcent de poursuivre aussi longtemps que possible les contrôles et traitements médico-dentaires réguliers, des habitudes acquises au cours des périodes antérieures de leur existence. En conséquence, les membres de l'équipe médico-dentaire devraient être à même de reconnaître les problèmes médicaux et psycho-sociaux liés spé-

cifiquement au vieillissement, lorsque ceux-ci ont une influence sur la santé buccodentaire de ces patients. De cette manière, il sera possible d'obtenir une meilleure évaluation de l'état de santé et des ressources des séniors, et d'éviter des erreurs diagnostiques et des traitements inappropriés résultant d'une analyse monodisciplinaire trop étroitement focalisée. Nous présentons ici un projet de systématisation de l'évaluation de ces patients, basé en partie sur de nouveaux développements des instruments d'évaluation.

Introduction

Le développement démographique actuel va contribuer, dans une mesure toujours plus importante, à ce qu'un nombre toujours croissant de séniors et surtout de personnes âgées nécessiteront et auront recours à des soins non seulement médicaux, mais aussi médico-dentaires, souvent de longue durée (KRAPPWEIS ET AL. 2000, BUNDESAMT FÜR STATISTIK 2008). Actuellement, environ 70% des membres de la population générale suisse consultent leur médecin-dentiste au moins une fois par année pour un contrôle de leur état de santé buccodentaire (ZITZMANN ET COLL. 2001). En raison des attentes croissantes des séniors à mener une vie active en jouissant d'un bon état de santé, on peut s'attendre à ce que ces personnes s'efforcent de poursuivre aussi longtemps que possible des contrôles et traitements médico-dentaires réguliers, des habitudes acquises au cours des périodes antérieures de leur existence et qui constituent une évidence (MENNING 2006).

En raison de la prévention médico-dentaire efficace initiée dans les années du baby-boom, un nombre croissant de personnes atteignent aujourd'hui un âge avancé en conservant un nombre toujours plus élevé de leurs propres dents (HEFTI 1986). Cependant, l'état de santé buccodentaire des séniors reste insuffisant, et aurait plutôt tendance à se péjorer actuellement (MENGHINI ET COLL. 2002; HOLSTEN 2007). Dans ce contexte, le dépistage précoce des maladies importantes du point de vue de l'état de santé buccodentaire des séniors a une

importance pluridisciplinaire, en raison des relations possibles entre les maladies orales et systémiques et de la probabilité croissante avec l'âge des polymorbidités et des maladies chroniques, afin de prévenir d'une part une péjoration ultérieure de l'état de santé et de la situation psychosociale de ces patients, et pour éviter, d'autre part, des complications lors des traitements médico-dentaires ou, de manière plus générale, dans le domaine médical (IMFELD 2000, CHIAPPELLI ET COLL. 2002).

En conséquence, le médecin-dentiste et son équipe devraient être à même de reconnaître les atteintes médicales et psycho-sociales importantes de point de vue de la santé buccodentaire. Ce qui présuppose un examen de dépistage pluridimensionnel des séniors, pour pouvoir mieux évaluer leur état de santé et leurs besoins, et pour éviter de cette manière les erreurs diagnostiques médico-dentaires, les cas de sous- et de surtraitement, ou de traitements inadéquats, consécutifs à une analyse monodisciplinaire trop étroite de la situation de ces patients (fig. 1). Par ailleurs, ce mode d'investigation permettra peut-être au médecin-dentiste d'obtenir une prise en charge pluridisciplinaire diagnostique et thérapeutique plus précoce que par le passé pour les patients présentant des atteintes médico-psycho-sociales, de manière à éviter ou à retarder la survenue chez ces patients de conséquences fonctionnelles néfastes, physiques ou psychiques, ainsi que les hospitalisations de longue durée ou le placement dans des homes (BESIMO 2005).

Il a déjà été montré en gériatrie qu'une évaluation médicale pluridimensionnelle et multidirectionnelle permet d'améliorer



Fig. 1 Modifications de la main (polyarthrite) faisant évoquer la possibilité de douleurs chroniques et un éventuel traitement médicamenteux (image: Médecine dentaire gériatrique, Université de Bâle).

la santé et la qualité de vie sans augmentation des coûts (PHIBBS ET COLL. 2006). C'est pourquoi on peut tout à fait attendre des mesures de dépistage pluridimensionnelles chez les séniors, orientées en fonction de la prévention, qu'elles satisfassent aux critères d'économicité, en plus de leur efficacité sur le plan médical.

L'objectif de ce travail a été d'élaborer des instruments au service du dépistage systématique pluridimensionnel, au cabinet de médecine dentaire, des affections concernant plus particulièrement les personnes âgées. Ces instruments devraient contribuer à la reconnaissance précoce des atteintes d'ordre médical et psychosocial qui peuvent se manifester dans l'apparence et le comportement des séniors; les renseignements obtenus sont susceptibles de fournir des indications quant à la survenue de nouvelles affections chez ces patients. Ces mesures de dépistage s'adressent aux personnes âgées qui sont soignées dans le cadre du cabinet dentaire. Les instruments élaborés à cette fin peuvent également être utilisés pour les personnes âgées institutionnalisées.

Systematisation des mesures de dépistage

En tant que base et condition du dépistage pluridimensionnel interdisciplinaire des séniors au cabinet de médecine dentaire, dans le cadre d'un réseau de soins, nous avons besoin d'instruments permettant de saisir les données des patients de manière systématique et constante. De plus, ces instruments doivent être simples et utilisables sans investissements temporels ou financiers supplémentaires, ou alors il faut que ces investissements supplémentaires restent très limités, et n'empiètent pas sur l'organisation du travail et son déroulement. Les instruments proposés se limitent donc *a minima* aux éléments suivants:

- *Feuille d'anamnèse et liste de médicaments* pour poser les questions systématiques se rapportant à la santé du patient, afin d'évaluer la situation médicale générale et reconnaître plus facilement les relations possibles entre les affections bucco-dentaires et les maladies systémiques.
- *Check-lists* pour l'ensemble de l'équipe (médecin-dentiste, hygiéniste dentaire, assistante en prophylaxie, réception, assistantes dentaires), permettant de noter les particularités ou altérations qui se manifestent dans les différents domaines d'activité, tant du point de vue de l'apparence du patient que de son comportement, ce qui permet de réaliser une obser-

vation systématique du patient pratiquement sans perte de temps et sans coûts supplémentaires.

- *Procédés de dépistage* pour la mise en évidence d'affections telles que les dépressions, les démences et la malnutrition, basée sur des tests validés (objectivité, fiabilité) permettant l'obtention fiable et économique des données importantes et assurant la reproductibilité des résultats. L'application de ces méthodes ne permet pas au médecin-dentiste de poser les diagnostics y relatifs, mais permet simplement d'exprimer la suspicion éventuelle de certaines atteintes de la santé, afin de pouvoir les vérifier et, le cas échéant, adresser le patient dans les meilleurs délais à son médecin traitant.

Feuille d'anamnèse

La feuille d'anamnèse est utilisée depuis dix ans dans les conditions de la pratique clinique; au cours de cette période, elle a été constamment développée et adaptée aux acquisitions scientifiques. Elle est utilisable pour tous les groupes d'âge, afin de permettre un dépistage en continu, sans les séparations chronologiques arbitraires liées à l'utilisation de questionnaires relatifs à des tranches d'âge différentes. L'écriture est volontairement réalisée en petits caractères, afin de tester les capacités visuelles du patient. Lorsque le patient n'arrive pas à lire ce formulaire, on peut estimer qu'il n'est plus en mesure de réaliser une hygiène buccale ciblée et de la contrôler par lui-même. De plus, la limitation du questionnaire à deux pages au lieu de trois ou quatre favorise la collaboration du patient. La feuille d'anamnèse en deux pages doit permettre au médecin-dentiste et à son équipe d'obtenir une vue d'ensemble rapide et ciblée des données suivantes relatives à la santé du patient, fournies par le patient lui-même ou les personnes de son entourage:

- données personnelles,
- antécédents médico-dentaires,
- état de santé général,
- maladies cardiovasculaires,
- maladies respiratoires,
- maladies du sang,
- réactions allergiques,
- maladies rhumatismales et/ou articulaires,
- douleurs chroniques,
- maladies métaboliques,
- maladies neurologiques/psychiques,
- autres maladies ou accidents,
- certificat de santé,
- bijoux corporels et tatouages,
- grossesses,
- contraception.

Le questionnaire sera envoyé au domicile du patient avant la première consultation, puis à intervalles réguliers, avant un contrôle; le document rempli par le patient sera discuté à l'occasion de la consultation. Les réponses positives seront approfondies et les incertitudes éclaircies. Le patient confirme par sa signature que ses réponses sont exactes et complètes. Le médecin-dentiste vérifie le questionnaire et le contresigne (fig. 2).

Liste des médicaments

La liste des médicaments est envoyée au patient avec le questionnaire anamnestique. Les noms de tous les médicaments, compléments alimentaires et remèdes naturels, prescrits par des professionnels ou que le patient prend de son propre chef, doivent figurer dans cette liste. Pour chaque préparation, la posologie actuelle et la fréquence des prises au cours de la

journée doivent également être indiquées. Les patients confirment par leur signature que les données mentionnées sur ce questionnaire sont exactes et complètes. Ce questionnaire simple est la base d'une anamnèse médicamenteuse détaillée, car de cette manière, le patient ou les personnes qui s'en occupent peuvent répertorier tranquillement et systématiquement, à domicile, toutes les préparations qui entrent en ligne de compte. Ainsi, le médecin-dentiste a la possibilité de vérifier les prescriptions, respectivement d'harmoniser les médicaments qu'il prescrira au patient en fonction des traitements que celui-ci prend déjà par ailleurs. Cette anamnèse médicamenteuse minutieuse est utile pour mieux prévenir les effets secondaires indésirables et les interactions médicamenteuses entre les médicaments prescrits par le médecin-dentiste et le médecin traitant du patient, et, le cas échéant, pour contacter ce dernier à temps pour une approche interdisciplinaire. Après vérification, cette liste des médicaments sera également contresignée par le médecin-dentiste (fig. 2).

Check-lists pour l'observation systématique du patient

Les check-lists servent de soutien à l'équipe médico-dentaire pour reconnaître précocement les particularités ou altérations importantes du point de vue de la santé buccodentaire des seniors, que ce soit sur le plan comportemental ou au niveau de l'apparence extérieure, changements qui peuvent correspondre éventuellement, en premier lieu, à une humeur dépressive, à un syndrome démentiel ou à la malnutrition, ou en deuxième lieu, à d'autres maladies ou aux (poly-)pharmacothérapies y relatives. L'observation des patients avec le soutien des check-lists peut être réalisée dans le cadre du déroulement normal des activités liées à la pratique médico-dentaire, et ne nécessite pas d'y consacrer une durée supplémentaire.

Des check-lists ont été réalisées pour les quatre domaines d'activité suivants du cabinet médico-dentaire:

- réception (secrétaire dentaire, assistante dentaire),
- assistance clinique (assistante dentaire),
- prévention (hygiéniste dentaire, assistante en prophylaxie),
- diagnostic et traitement médico-dentaire (médecin-dentiste).

Les particularités ou altérations comportementales sont rapportées dans les check-lists se rapportant aux quatre domaines de travail, qui diffèrent au niveau organisationnel et sur le plan du déroulement du travail thérapeutique. En tant qu'indice d'une humeur dépressive, on utilise les cinq symptômes principaux de dépression listés dans la Classification internationale des maladies (ICD-10) (DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION 2008). La référence pour lister et évaluer les symptômes typiques de restriction cognitive dans le contexte médico-dentaire est le Mini Mental Status ou MMS (FOLSTEIN ET COLL. 1975). Le MMS est considéré comme un outil bien validé pour le dépistage de la démence (MITCHELL 2008). L'évaluation du status nutritionnel repose sur l'observation du poids corporel approximatif, respectivement d'une perte de poids en fonction du temps (BESIMO 2005) (fig. 2).

En pratique médico-dentaire, les professionnels impliqués dans les différents domaines d'activité disposent des check-lists correspondantes. Sur ces check-lists, on reportera le nom, le prénom et la date de naissance du patient, ainsi que les particularités et altérations observées, de même que les modifications du comportement, accompagnées de remarques. Toutes les check-lists remplies seront présentées pour évaluation au médecin-dentiste traitant. Dans certains cas, il sera utile d'approfondir l'évaluation des différentes observations dans le cadre d'une discussion en équipe.

Dépistages des affections gériatriques

Si nécessaire, les résultats de l'observation des patients peuvent être vérifiés à l'aide de tests de dépistage simples et bien validés, utilisés spécialement dans le domaine des maladies gériatriques. Le temps supplémentaire nécessaire à la réalisation de ces tests de dépistage est généralement de l'ordre de quelques minutes, et cette prestation peut-être facturée en tant que durée de consultation supplémentaire.

Les quatre tests de dépistage d'utilisation courante sont les suivants:

- échelle de dépression gériatrique (*Geriatric Depression Scale*),
- test de la montre,
- check-list d'évaluation du risque de malnutrition (*Determine Checklist*),
- indice de masse corporelle (IMC).

L'échelle de dépression gériatrique (EDG) est spécialement conçue pour l'évaluation des patients âgés (SHEIKH & YESAVAGE 1986). Ce test peut être réalisé aussi bien oralement que par écrit. Il est particulièrement simple à réaliser, car il s'agit de répondre par oui ou par non aux questions posées. Ces questions peuvent donc être intégrées dans le dialogue médecin-patient, de sorte que le patient ne doit pas obligatoirement être placé dans la situation où il subit un test spécifique. Les critères positifs ont été importants lors du choix de cet instrument de dépistage, ce qui a relégué à l'arrière-plan d'autres instruments d'évaluation utilisés également en médecine dentaire, par exemple la version complète de l'*Allgemeinen Depressionsskala ADS-L* (HAUTZINGER & BAILER 1993), la *Center of Epidemiological Studies Depression Scale CES-D* (RADLOFF & TERI 1986), ou encore l'*Hospital Anxiety and Depression Scale HADS* (MYKLETUN ET AL. 2001).

Chaque réponse à l'EDG équivaut à un point. Le score global est calculé par le nombre des réponses allant dans le sens d'une dépression. La version abrégée du questionnaire comporte 15 questions, qui sont corrélées de manière tout à fait satisfaisante à la forme complète du test. Ce test de dépistage est souvent utilisé lors de la première évaluation du patient. Il peut aussi être utilisé pour évaluer l'évolution du patient ou lors d'évaluations comparatives, et permet d'obtenir des résultats reproductibles sur l'état psychique des patients âgés (WETTSTEIN 1997).

Pour l'évaluation des résultats du test, on compte le nombre de champs (signalés par des parenthèses) marqués par le patient. Le total maximal est de 15 points:

- 0–5 points: normal,
- 6–10 points: dépression légère à modérée,
- 11–15 points: dépression majeure.

Le but de l'utilisation de ce questionnaire au cabinet dentaire est de suspecter à temps l'existence d'une dépression, avant la réalisation de mesures thérapeutiques invasives irréversibles, pour identifier une restriction de la compliance et prévenir une possible somatisation de l'atteinte psychique consécutive à des interventions réalisées trop précocement. Le diagnostic définitif sera posé par un médecin auquel le patient sera adressé pour une évaluation plus complète.

Le test de la montre est utilisé depuis de nombreuses années en neurologie et en neuropsychologie. Il permet d'évaluer en un minimum de temps les aspects cognitifs importants se rapportant à la démence (SHULMAN 2000). Ici également, l'objectif est de suspecter à temps l'existence d'une démence, afin de pouvoir mieux évaluer la compliance et les facultés d'adaptation du patient par rapport aux changements de la situation orale (fig. 3).

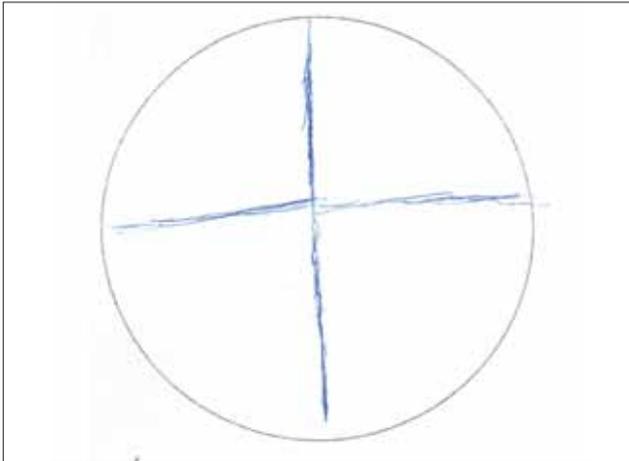


Fig. 3 Capacité réduite d'exécuter plusieurs tâches à la fois (lorsqu'elle parle, la patiente interrompt la démarche): il s'agit d'un indice de défauts cognitifs, qui sont confirmés par un test de la montre pathologique (image: Médecine orale, Clinique Esculape, Brunnen).

On remet au patient une feuille avec l'inscription «Veuillez dessiner une montre», comportant un cercle prédessiné représentant le cadran de la montre. Pour réaliser le test, les instructions suivantes sont données au patient: «Veuillez dessiner une montre avec tous les chiffres et les aiguilles qui sont nécessaires, et dites-moi lorsque vous avez fini.» Après le dessin du cadran, le patient reçoit une deuxième instruction: «Veuillez écrire l'heure indiquée par la montre dessinée dans le rectangle inférieur – comme elle apparaît par exemple à la télévision ou dans un horaire de train.»

Pour évaluer les résultats du test de la montre, les critères suivants sont évalués de manière différenciée (SAUNDERS 1995):

- Les 12 chiffres sont-ils présents?
- Le chiffre 12 est-il en haut?
- Y a-t-il deux aiguilles distinctes?
- L'heure indiquée sur le cadran correspond-elle à l'heure écrite selon le mode d'un horaire?

Pour l'évaluation des résultats du test au cabinet dentaire, l'élément important est de relever, le cas échéant, la présence d'une ou de plusieurs insuffisances, afin d'initier des investigations médicales plus approfondies. En plus de l'évaluation du résultat proprement dit du test de la montre, l'observation de la manière dont le patient a procédé en pratique sera également signalée. Lorsque ce test a été réalisé de manière compliquée, cela peut aussi être un indice d'une restriction cognitive.

Les facteurs suivants sont importants pour rechercher un *état de malnutrition* et devraient être évalués dans le cadre de l'anamnèse médico-dentaire: (BESIMO ET COLL. 2007):

- environnement social,
- appétit et comportement alimentaire (déroulement horaire),
- poids, perte de poids (évolution en fonction du temps),
- régimes diététiques (p. ex. diabète sucré),
- maladies aiguës/chroniques,
- démence,
- dépression,
- alcool,
- médicaments susceptibles de diminuer l'appétit (p. ex. anti-cholinergiques).

Dans le cadre de la *Nutrition Screening Initiative*, une *Determine-Checkliste* bien validée a été élaborée aux USA, prenant

en compte la plupart des facteurs mentionnés ci-dessus. Son utilisation s'est révélée appropriée en pratique médico-dentaire; les questions y relatives peuvent être posées sans problème dans le cadre de l'entretien avec le patient, sans qu'il soit nécessaire de présenter le questionnaire au patient (SAUNDERS 1995). Les dix questions de la *Determine-Checkliste* correspondent à un certain nombre de points. Leur somme permet d'obtenir une évaluation fiable du risque de malnutrition:

- 0-2 points: faible risque de malnutrition; répéter le test dans 6 mois,
- 3-5 points: risque modéré, une intervention ciblée est nécessaire, contrôle dans 3 mois,
- >6 points: risque élevé de malnutrition; une intervention professionnelle est nécessaire.

L'indice de masse corporelle (IMC), ou *Body Mass Index (BMI)* pour les Anglo-Saxons, est calculé simplement en divisant le poids corporel par le carré de la taille (m^2). C'est notamment un indicateur tardif de la malnutrition. Les limites suivantes sont indiquées dans la littérature (SUTER 2005):

Poids normal	21-25
Poids normal chez les séniors	25-28
Surpoids	>25
Surpoids chez les séniors	>28
Risque de malnutrition chez les séniors	20-22
Poids insuffisant:	<20
Cachexie	<16

Dépistage

Le dépistage au moyen des instruments décrits précédemment se déroule en une ou deux phases (fig. 4). La première phase comprend l'anamnèse avec le questionnaire et la liste des médicaments, ainsi que l'observation du patient dans les quatre domaines d'activité du cabinet dentaire. Sur la base de cette

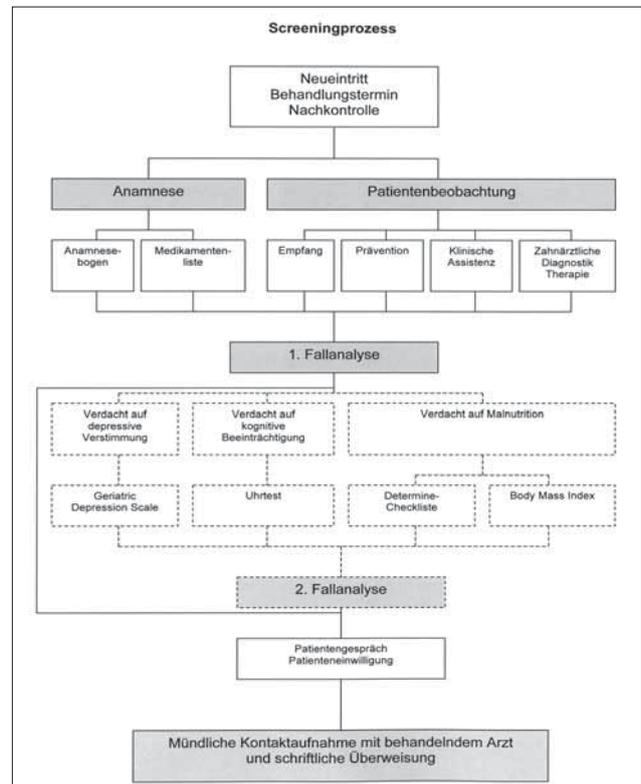


Fig. 4 Processus de dépistage en deux phases

première analyse, une deuxième phase peut être initiée, si nécessaire, pour confirmer une suspicion de dépression, de restriction cognitive ou de malnutrition au moyen des instruments spécifiques de dépistage des affections gériatrique. Selon le degré d'évidence de la suspicion, un entretien avec le patient suivra la première ou la deuxième analyse du cas. Il ne s'agit pas d'exprimer un diagnostic de suspicion au sens médical du terme, mais de discuter des observations réalisées dans un contexte exclusivement médico-dentaire. Lors d'observations positives, il s'agit alors d'obtenir l'autorisation du patient pour prendre contact avec son médecin traitant ou son médecin de famille. Cette requête est justifiée par le fait qu'une investigation médicale préalable est d'une grande importance pour la planification fondée et la réalisation du traitement médico-dentaire. En pratique, il s'est révélé utile dans un premier temps de discuter par téléphone, avec le médecin traitant, les observations réalisées, puis de lui adresser ces observations par écrit. De cette manière, le médecin disposera d'une vue d'ensemble interdisciplinaire de la situation du patient, ce qui lui permettra de poursuivre de manière ciblée les procédures diagnostiques.

Discussion

Les interactions possibles entre les maladies buccodentaires et systémiques, ainsi que la probabilité croissante, liée au vieillissement, de survenue de maladies chroniques et multiples indiquent clairement que les concepts monodisciplinaire du diagnostic et du traitement des affections du patient âgé ne permettent pas de remplir à long terme les exigences posées par les soins médico-dentaires et médicaux à apporter à ces patients. Les traitements et les soins au long cours à prodiguer aux personnes âgées nécessitent au contraire une appréhension précoce pluridisciplinaire des processus liés au vieillissement. Malheureusement, les soins médicaux-dentaires aux personnes âgées sont encore considérés comme un domaine «à part», qui concerne principalement les personnes âgées institutionnalisées. On oublie trop souvent que l'institutionnalisation de ces personnes est la conséquence de déficits d'apparition antérieure et d'atteintes pathologiques favorisant la survenue et l'évolution de maladies orales, ou inversement, pouvant être favorisées par ces dernières. Le diagnostic précoce et le traitement conséquent et interdisciplinaire de ces maladies sont ainsi d'une importance déterminante pour le pronostic à long terme des patients concernés. En conséquence, le médecin-dentiste est un professionnel qui doit être pleinement intégré dans l'évaluation permanente de la personne âgée (GORDON 2000, VANDAMME ET COLL. 2006).

Le médecin-dentiste est placé constamment face à de nouveaux devoirs par les personnes âgées, des devoirs qui dépassent bien souvent les limites de sa spécialité et nécessitent dès lors des investigations médicales générales, psychosociales ou socioéconomiques. La connaissance précise et l'interprétation correcte de l'état de santé, des traitements et médicaments prescrits ainsi que des conditions cadre sociales du patient ont une importance fondamentale pour la planification et la réalisation de traitements médico-dentaires répondant aux besoins individuels, et pour l'accompagnement à long terme de la personne âgée (HEYDEN 1990, GREENBERG 2004).

L'entretien médical et l'anamnèse ont une importance centrale pour appréhender globalement non seulement les antécédents médicaux du patient, mais aussi les autres facteurs qui déterminent sa situation de vie. Pour assurer l'accès à des informations aussi complètes que possible, fournies par le patient

ou les proches, il est nécessaire d'approfondir à plusieurs reprises l'anamnèse et de vérifier régulièrement les connaissances acquises, dans le cadre d'un traitement au long cours, afin de pouvoir reconnaître à temps les déficits déjà installés ou ceux qui surviennent de novo. Outre l'entretien médical et l'anamnèse, l'observation du patient par les membres de l'équipe médico-dentaire, qui se déroule en parallèle, a une importance qui ne doit pas être sous-estimée, car les particularités ou les modifications de l'aspect du patient ou de son comportement peuvent donner des indications précieuses relatives à des altérations de son état de santé. L'obtention et l'analyse aussi complète que possible des données du patient est une condition importante pour éviter de poser des diagnostics prématurés, au bénéfice d'un diagnostic de suspicion à vérifier, comprenant également les éléments du diagnostic différentiel, afin de permettre une évaluation réaliste du pronostic médico-dentaire général et spécifique (GORDON 2000, CHIAPPELLI ET AL. 2002, GRASKEMPER 2002). Chez les personnes âgées, précisément, dont l'état de santé buccodentaire reste moins favorable que celui des personnes plus jeunes et qui nécessitent dès lors des traitements nettement plus importants, il existe un grand risque de sous- et de surtraitement, et un risque important de traitement inapproprié. Les bénéfices des mesures thérapeutiques invasives sont volontiers surestimés au détriment des mesures de prévention, c'est-à-dire au maintien à long terme des structures orales encore présentes (SACHVERSTÄNDIGENRAT FÜR DIE KONZERTIERTE AKTION IM GESUNDHEITSWESEN 2000/2001).

A ce jour, l'application clinique des mesures de dépistage proposées dans ce travail a conduit à une vision élargie de la réalité médico-psycho-sociale des patients, et fournit régulièrement des indications relatives à des déficits importants, également du point de vue médico-dentaire (fig. 3). Ce travail repose sur la feuille d'anamnèse, qui constitue une base précieuse pour la collecte des informations médicales. A cet égard, la séparation de l'anamnèse générale et de l'anamnèse médicamenteuse semble constituer un pas important. L'anamnèse médicamenteuse séparée a apporté manifestement une amélioration fondamentale des informations pharmacologiques disponibles au cabinet dentaire, un élément que nous essayons actuellement de documenter dans le cadre d'une étude clinique. Les check-lists ont élevé le niveau d'attention des membres de l'équipe médico-dentaire envers les patients, et se sont révélées être des instruments de dépistage utiles. A l'aide des instruments gériatriques présentés dans ce travail, il a été possible de confirmer plus souvent que par le passé des observations importantes sur le plan médical et psychosocial, qui auraient été manquées en l'absence de ces mesures spéciales de dépistage, avec des conséquences négatives, également pour les soins et traitements médico-dentaires.

Remerciements

L'auteur remercie cordialement les membres de son département pour leur soutien efficace dans le développement des nouveaux instruments de dépistage présentés dans ce travail.

Remarque

Tous les instruments de dépistage (Feuille d'anamnèse, Liste des médicaments, Check-lists, Echelle de dépression gériatrique, Test de la montre, Determine-Checklist) peuvent être téléchargés sur le site internet de la SSO, sur www.sso.ch.

Bibliographie voir texte allemand, page 1243.