**FACULTE DE MEDECINE ANNABA**

**DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE**

**COURS DE 4 EME ANNEE GERIATRIE**

**Particularité de l’examen clinique chez la personne âgée**

**2019/2020**

**Dr : BENGHERSALLAH.D**

Particularité de l’examen clinique chez la personne âgée

Introduction :

En odontostomatologie, comme dans toute autre discipline médicale, la prise en charge des patients âgés nécessite au préalable un examen clinique approfondi visant à connaitre la motivation du patient et son statue médico-chirurgicale dont le but est d’établir un diagnostic qui entraine la mise en œuvre d’un plan de traitement approprié.

1. Examen clinique chez le sujet âgé :

- Interrogatoire :

Consiste à recueillir auprès du patient âgé ou de son entourage tous les renseignements pertinents sur ces antécédents médicaux.

Après avoir installé le patient, il est nécessaire de s’asseoir en face du patient dans une pièce calme. Parler lentement, avec une tonalité plutôt claire que haute.

Les différents éléments clés de l’interrogatoire sont :

-l’ état civil

- le motif de consultation : il est important de laisser l’intéressé s’exprimer selon sa propre terminologie. Il convient de recueillir et analyser les symptômes conduisant à sa consultation.

- histoire médicale

Il est important de connaitre : les antécédents médicaux du patient et toutes les pathologies traités.

L’histoire dentaire : révèle l’éducation dentaire du patient et ses dispositions face au traitement

* Les raisons de la dernière visite chez le dentiste
* L’existence ou non de radiographies précédentes ou d’autres dossiers dentaires.
* Les causes d’un mauvais entretien de la santé buccale
* L’enquête sur la visite dentaire antérieure : évanouissement ; réactions allergiques, saignements.

1. L’examen clinique proprement dit :

Il a pour but de dépister les signes objectifs de la maladie

L’inspection :

C’est la première étape de l’examen clinique. C’est l’observation visuelle et vigilante du patient dans les moindres détails.

La palpation :

C’est l’art d’utiliser le sens du toucher, pour connaitre la consistance et la texture des tissus et des organes du patient. C’est une étape importante car ces signes échappent à l’examen.

Elle est pratiquée de 03 façons différentes :

* Par compression directe des tissus mous contre les tissus durs
* Avec le pouce et l’index d’une main
* Avec les deux mains.

Examen général :

Constitue la première étape de toute consultation.

C’est une évaluation de l’aspect général du patient et de son état de santé apparent.

Il comporte une appréciation des signes vitaux (la tension artérielle, le pouls, la température), la démarche, le facies, la peau, l’haleine, l’évaluation de la santé mentale et l’évaluation de l’activité physique.

2.1 Examen facial :

2.1.1 Examen exo buccal

L’inspection débute, en réalité, dès l’interrogatoire, par l’observation de certains signes parfois évidents.

Elle doit néanmoins se faire méthodiquement.

La sphère cervicofaciale s’apprécie étage par étage selon trois incidences principales (face, profil, incidence axiale). Sont analysés successivement :

• les téguments : coloration, souplesse, présence d’éventuelles lésions cutanées (plaies, tumeurs, éruptions, cicatrices...) ;

• les déformations sous-jacentes. De face, la région concernée est comparée à l’étage controlatéral (exemple : abaissement du bord basilaire lors des hypercondylies).

De profil, l’examen recherche un défaut de projection antéropostérieure d’un étage par rapport aux autres (exemple : recul de la lèvre supérieure témoin d’une rétromaxillie).

La palpation permet d’apprécier :

• la présence de douleurs provoquées, diffuses ou exquises, dont l’intensité peut être chiffrée, soit à l’aide d’une échelle visuelle analogique, soit en utilisant des critères cliniques (grimaces associées, mouvements de retrait...) ;

• les téguments, avec notamment température et mobilité par rapport aux plans sous-jacents ;

• les tissus sous-jacents : sous-cutané, musculaire, ganglionnaire... en précisant en cas de tuméfaction la consistance (de type osseuse lors d’ostéome, rénitente lors de tumeur, ou au contraire fluctuante lors de collection hématique ou purulente...), la mobilité par rapport au plan profond.

**2.1.2 Examen endobuccal**

***Les lèvres :***

La première étape de l’examen des lèvres est l’observation de celle-ci au repos.

On note alors leur position et leur forme, leur volume et couleur, de même que leur fonction et les lésions qu’elles pourraient présenter.

- les commissures de la bouche peuvent présenter une inflammation et une rougeur, une apparence croustillante ou des fissures caractéristiques de la chéilite chronique :

- souvent associée à des carences nutritionnelles,

- la perte de dimension verticale,

- l'extension de la bactérie orale bactérienne ou les infections fongiques,

- herpès simplex,

 - traumatismes,

**Perlèche labiale bilatérale**

***Les muqueuses labiale et buccale :***

L’examen clinique des muqueuses labiales débute par l'inspection.

En écartant les lèvres, le praticien est à même de noter :

* La présence, la localisation, la forme et l’attache des freins labiaux médians supérieur et inférieur, qui sont situés sur la ligne médiane.
* En cas de pigmentation de la muqueuse, il faut faire la distinction entre les dépôts de pigments de mélanine et ceux d’origine hématogène. Dans ce dernier cas, le test de la vitro pression est utile puisqu’il permet de poser le diagnostic.

***Examen de sécrétion salivaire :***

L’utilisation prolongée de corticostéroïdes, d'antibiotiques et les agents cytotoxiques chez le sujet âgé peuvent être associés à la présence d’une hyposialie avec infections opportunistes candidosique.

Les patients âgés présentent souvent une diminution plus ou moins importante du débit salivaire pouvant aboutir à une xérostomie.

La sècheresse laisse apparaitre un tissu rouge, pale atrophique, la langue peut paraitre fissurée et enflammée dépapiller.

Le patient, peut décrire une sensation de sècheresse et/ ou de brulure avec des difficultés à la déglutition, la dégustation, la parole et l'utilisation de prothèses dentaires.

***Le palais dur :***

Il faut observer la forme de la voûte palatine de même que la couleur et la texture de la muqueuse qui la tapisse. Il faudra observer les glandes salivaires mineures et leurs orifices excréteurs, la jonction du palais mou et du plais dur. Sans oublier, l’examen de la papille inter incisive.

Noter la présence d’une inflammation muqueuse ou des glandes salivaires accessoires en rapport avec la consommation du tabac à fumer ou le port de la prothèse.

***Le palais mou :***

- il est important de procéder à la palpation du voile, car de petites tumeurs bénignes des glandes salivaires peuvent siéger dans les tissus qui échappent à l’inspection ;

***Le plancher buccal :***

- l’examen clinique du plancher de la bouche comprend plusieurs régions : sublinguale, sous-maxillaire et linguale rétro molaire.

Il se fait au moyen de l’inspection et de la palpation bi manuelle, un doigt étant insère dans la bouche et une main placée sous la mandibule.

Ne pas oublier l’examen des orifices excréteurs des glandes sous maxillaires et sublinguales.

***La langue :***

- tout d’abord, la langue est inspectée alors qu’elle est en position normale dans la bouche, ensuite elle est tirée vers l’extérieur, délicatement.

- L’aspect de la muqueuse hyperplasie des papilles, dépapillation entraînant une langue géographique)

- Et son volume macroglossie vraie ou relative, microglossie).

- Elle est ensuite étudiée au cours des différentes fonctions, déglutition et phonation, en notant :

- Sa position, sa mobilité et le rôle du frein (dont la brièveté peut entraîner une digitale avec impossibilité d’élévation où de manuelle linguale).

***Les dents :***

- Noter la formule dentaire.

- Il faut procéder à l’examen systématique de toutes les dents à la recherche des anomalies de structure, caries, lésions cervicales et radiculaires.

- Restaurations.

- Attrition (usure occlusale), érosion et abrasion

- La perte et la mobilité des dents.



***La formule dentaire***

******

***Abrasion dentaire***

***Le parodonte :***

L’examen du parodonte inclut l’inspection de la gencive, la palpation, la mesure de la profondeur des poches parodontales à l’aide d’une sonde parodontale.

L’examen visuel comprend l’observation de la forme, de la couleur et de la texture de la gencive, la palpation permet d’apprécier la consistance de la gencive et le cas échéant, de noter, la présence d’oedème où de fluctuations, voire de saignements provoqués.

**L’état du parodonte**