

5/6 – Prise en charge d'une hyposialie

Particulièrement fréquente chez les personnes âgées, l'hyposialie, c'est-à-dire une diminution de la sécrétion salivaire, a des répercussions fonctionnelles importantes sur leur état de santé général. Identifier les facteurs de risque et repérer les signes cliniques permettent de mettre en place un traitement adéquat.

INTRODUCTION

■ **La salive, sécrétée par les glandes salivaires, a de nombreuses fonctions** : elle hydrate et protège les tissus de la bouche (notamment les muqueuses), régule le pH de la cavité buccale, participe aux fonctions de mastication, déglutition et phonation, et intervient dans la régulation de la flore microbienne.

■ **La xérostomie**, correspondant à

une sensation de bouche sèche, est un symptôme buccal important chez le sujet âgé puisque 25 % à 60 % des plus de 65 ans s'en plaignent. La xérostomie, par définition subjective, est fréquemment associée à une hyposialie, c'est-à-dire une diminution de la sécrétion salivaire. L'apparition d'un syndrome sec buccal chez la personne âgée est généralement

multifactorielle et résulte du vieillissement des glandes salivaires associé à un certain nombre de co-facteurs tels que la polymédication ou la déshydratation.

■ **L'hyposialie ayant de nombreuses conséquences locales et générales**, il est nécessaire de la diagnostiquer et de la prendre en charge.

FACTEURS FAVORISANT L'APPARITION D'UNE HYPOSIALIE

■ **Parmi les facteurs favorisant l'apparition d'un syndrome sec buccal chez la personne âgée**, la polymédication est prépondérante. En effet, la diminution de la production salivaire est retrouvée parmi les effets secondaires de plus de 400 médicaments et 80 % de ceux les plus prescrits en gériatrie sont responsables de xérostomie. Les familles de médicaments sialoprives sont principalement représentées par certains neuroleptiques, les antalgiques morphiniques et opiacés faibles, les antihistaminiques et anti-

parkinsoniens à effets anticholinergiques, certains antidépresseurs et antihypertenseurs.

■ **La déshydratation entraîne quasiment systématiquement une diminution du flux salivaire**. De plus, d'autres co-morbidités, fréquentes chez le sujet âgé, favorisent par elles-mêmes l'apparition d'une hyposialie, indépendamment des traitements qui leur sont associés. Il s'agit par exemple de la maladie d'Alzheimer, du diabète, de la maladie de Parkinson, des états d'angoisse et de stress.

■ **Les radiothérapies de la sphère oro-faciale** sont responsables de syndromes secs importants et irréversibles car elles provoquent la destruction du tissu glandulaire. Les chimiothérapies peuvent engendrer une hyposialie transitoire.

■ **Enfin la respiration buccale**, qui prédomine chez les insuffisants respiratoires ou les personnes en fin de vie, est un facteur majeur d'aggravation d'un syndrome sec buccal et des pathologies qui en résultent.

SIGNES CLINIQUES ET RÉPERCUSSIONS FONCTIONNELLES

■ **À l'examen de la bouche, de nombreux signes peuvent permettre de suspecter un syndrome sec buccal**, même en l'absence de plainte exprimée par le patient :

- une absence caractéristique de salive à la base de la langue, c'est-à-dire au niveau de la partie antérieure de la bouche, lorsque l'on fait lever la langue ;
- des muqueuses buccales "col-

- lantes", inflammatoires et sèches ;
- la présence d'un enduit jaunâtre ou de croûtes dans la cavité buccale ;
- une langue pâteuse, lisse, dépapillée ou creusée de sillons profonds (figure 1) ;
- des lèvres sèches et fissurées, associées à des douleurs et/ou des saignements ;
- la présence de multiples caries qui progressent rapidement ;



Figure 1 : patient présentant un syndrome sec médicamenteux ; langue dépapillée, parcourue de nombreux sillons.

SÉRIE STOMATOLOGIE ET SPHÈRE BUCCALE

1/Soins quotidiens d'une bouche saine. *Soins Gérontologie*, janv./fév. 2008 ; 69 : 45-6.

2/Hygiène et entretien des prothèses dentaires amovibles. *Soins Gérontologie*, mars/avril 2008 ; 70 : 45-6.

3/Soins d'une bouche douloureuse. *Soins Gérontologie*, mai/juin 2008 ; 71 : 45-6.

4/Prise en charge d'une candidose buccale. *Soins Gérontologie*, juillet/août 2008 ; 72 : 43-4.

5/Prise en charge d'une hyposialie

6/Toilette buccale et troubles de la déglutition

.../... SIGNES CLINIQUES ET RÉPERCUSSIONS FONCTIONNELLES

- l'apparition de candidoses buccales (figure 2);
- l'apparition d'ulcérations des muqueuses et de difficultés de cicatrisation;



Figure 2 : patiente atteinte d'hyposialie post-radique et présentant une candidose linguale associée.

- la présence d'une halitose (mauvaise haleine).
- Les répercussions fonctionnelles de l'hyposialie peuvent être plus ou moins marquées. Elles sont principalement représentées par :
 - des difficultés d'élocution;
 - des modifications du goût;
 - des difficultés à mastiquer et à avaler les aliments secs ou durs;
 - une toux sèche nocturne;
 - des sensations de brûlure de la langue;
 - une susceptibilité accrue des muqueuses aux agressions;

- une intolérance au port de prothèses amovibles.
- Il est clairement établi que les syndromes secs buccaux ont des répercussions sur la santé générale, notamment en termes de :
 - majoration du risque d'apparition d'une malnutrition ou d'une dénutrition par éviction de certains aliments;
 - majoration du risque d'apparition de parotidite aiguë;
 - prédisposition à la survenue de pneumopathies d'inhalation;
 - altération de la qualité de vie.

PRISE EN CHARGE D'UNE HYPOSIALIE

■ **Identification des facteurs de risque.** Il est souvent difficile de corriger les facteurs de risque d'ordre général. Cependant, une bonne hydratation améliore les symptômes. De plus, certains traitements médicamenteux peuvent être modifiés (par exemple, les antidépresseurs imipraminiques ont un effet asséchant plus important que d'autres familles d'antidépresseurs; de même, les neuroleptiques les plus récents sont beaucoup mieux tolérés sur le plan de la fonction salivaire).

■ Traitement de l'hyposialie.

• **En théorie, la prescription de sialogogues peut permettre de diminuer les symptômes.** Le plus communément utilisé est l'anétholtrithione (Sulfarlem®) mais son efficacité dans le traitement du syndrome sec chez le sujet âgé est discutée. Le chlorhydrate de pilocarpine (Salagen®) semble plus efficace mais son utili-

sation est délicate chez la personne âgée, notamment en raison des interactions médicamenteuses possibles et des effets secondaires.

• **L'utilisation de substituts salivaires et autres produits de confort** peut permettre de soulager les patients souffrant de syndrome sec. Il s'agit notamment de salive artificielle en sprays : Artisial®, Syaline spray®, Aequasyl®, avec possibilité de 6 à 8 pulvérisations par jour. Des gels humectant de type BioXtra® peuvent être appliqués jusqu'à 10 fois par jour sur l'ensemble des muqueuses et des surfaces prothétiques.

■ **Déroulement de la toilette buccale.** La réalisation de la toilette buccale est souvent douloureuse, ce qui implique de prendre quelques précautions. De plus, il est nécessaire de prévenir l'apparition des pathologies consécutives au syndrome sec.

• **Hydrater la bouche avant, pen-**

dant et après les soins, par absorption d'un verre d'eau et application de compresses imbibées d'eau sur les lèvres et l'ensemble des muqueuses.

• **Ne retirer les prothèses amovibles qu'après avoir bien hydraté l'ensemble de la bouche.**

• **Utiliser un dentifrice à haute teneur en fluor** (exemple Elmex sensitive®) afin de prévenir l'apparition de caries dentaires.

• **Réaliser régulièrement des bains de bouche au bicarbonate de soude (à 14 pour 1000) ou à la Fungizone®** afin de prévenir l'apparition d'une candidose.

• **Appliquer un substitut salivaire ou un gel humectant.**

• **Nettoyer les prothèses** et les replacer en bouche sans les sécher.

• **Appliquer une pommade hydratante sur les lèvres** (type Bépanthène®).

• **Faire boire.**

LES AUTEURS

Agnès Bodineau-Mobarak, docteur en chirurgie dentaire, praticien attaché, consultation d'odontologie gériatrique, Marysette Folliguet, PU-PH, chef du service d'odontologie, Hôpital Louis-Mourier (AP-HP), Colombes (92) agnes.mobarak-bodineau@univ-paris5.fr

CONCLUSION

■ **Les syndromes secs buccaux sont particulièrement fréquents chez les personnes âgées** et les répercussions fonctionnelles sont importantes, en particulier en termes de douleurs et d'inconfort.

En outre, ils tendent à s'aggraver nettement en fin de vie.

■ **Les traitements par stimulation ou substitution salivaire** peuvent diminuer les symptômes mais ne sont pas totalement effi-

caces. C'est pourquoi, ils doivent être associés à des mesures préventives afin de limiter les pathologies liées au déficit salivaire. Enfin, une hydratation correcte améliore significativement la fonction salivaire.