



Livre blanc du CED

Vieillissement et santé buccodentaire

Council of European Dentists

Président : Dr Freddie Sloth-Lisbjerg

Registre de transparence : 4885579968-84

Avenue de Cortenbergh

89/6 B-1000 Bruxelles

T +32 (0)2 736 34 29

ced@centists.eu

www.cedentists.eu

I – INTRODUCTION

Le Council of European Dentists (CED) est une association européenne sans but lucratif qui représente plus de 340 000 chirurgiens-dentistes en Europe par l'intermédiaire de 33 associations dentaires nationales réparties dans 31 pays européens. Fondé en 1961 afin de conseiller la Commission européenne sur des questions en lien avec la profession dentaire, le CED a pour principaux objectifs de promouvoir un haut niveau de santé et de soins buccodentaires, ainsi qu'une pratique professionnelle centrée sur la sécurité du patient.

Dans le cadre de sa mission, le CED vise à accélérer la prévention des maladies et la promotion de la santé buccodentaire tout au long de la vie. La santé buccodentaire et la santé générale restent inextricablement liées et les affections buccodentaires ou générales ont un impact disproportionné sur le groupe des personnes âgées.

II - DÉFINITIONS ET LIGNES DIRECTRICES

Il n'existe pas de définition universellement acceptée de la « personne âgée » dans la littérature. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Nations unies définissent généralement les personnes âgées comme celles ayant plus de 60 ans, tandis que de nombreux pays de l'Union européenne fixent le seuil à 65 ans. Les évolutions démographiques observées dans l'UE sont significatives : la part de population âgée de 65 ans et plus est passée de 16 % en 2000 à plus de 21 % en 2023 ; selon les projections, elle avoisinerait 30 % d'ici 2050¹.

Cette augmentation continue de la population vieillissante engendre d'importants défis économiques et sociaux, entre autres une pression accrue sur les systèmes de santé existants et particulièrement sur les prestataires de soins de santé primaires tels que les chirurgiens-dentistes. Le CED souligne également les défis supplémentaires liés au vieillissement des effectifs en Europe, à savoir les risques accusés de pénurie de main-d'œuvre, d'indisponibilité des soins et d'alourdissement du coût financier des maladies buccodentaires.

Étant donné l'allongement de l'espérance de vie et l'évolution des âges de la retraite, on distingue désormais les catégories suivantes : les « jeunes vieux » (65-74 ans), les « vieux vieux » (75-84 ans) et les « très vieux » (plus de 85 ans)².

¹ Health at a Glance: Europe 2024. State of health in the EU Health Cycle. OCDE/Union européenne

² Cohen-Mansfield J, et al. CALAS Team. 2013. The old, old-old, and the oldest old: continuation or distinct categories? An examination of the relationship between age and changes in health, function, and wellbeing. Int J Aging Hum Dev. 77:37–57

Vieillissement en bonne santé / Longévité en bonne santé

Bien que l'espérance de vie globale se soit améliorée, la qualité de ces années supplémentaires demeure une préoccupation majeure : plus de 40 % des citoyens de l'Union européenne (UE) âgés de 65 ans et plus vivent avec au moins deux maladies chroniques.

Dans son Rapport mondial sur le vieillissement et la santé (2015), l'OMS souligne l'impact profond du vieillissement de la population sur les systèmes de santé, le personnel de santé et les budgets. Selon ce rapport, l'âge avancé n'implique pas forcément la dépendance mais peut offrir de nouvelles possibilités aux personnes âgées, à leurs familles et à la société en général³.

Vieillir en bonne santé implique non seulement l'absence de maladie, en ce compris les maladies buccodentaires, mais aussi le maintien de la qualité de vie, des aptitudes fonctionnelles et l'apport de bénéfices aux individus, aux familles et aux communautés⁴.

Personnes âgées dépendantes

Les personnes âgées dépendantes, c'est-à-dire celles qui dépendent d'aides professionnelles ou informelles à domicile ou du personnel en maison de repos pour leurs activités quotidiennes et leur hygiène buccodentaire, sont particulièrement vulnérables aux affections et maladies buccodentaires⁵. La dépendance est comprise comme une incapacité fonctionnelle temporaire ou chronique empêchant l'individu d'accomplir une tâche qu'il réalisait seul auparavant. Les personnes âgées dépendantes peuvent voir leur santé buccodentaire se dégrader pour diverses raisons, dont une alimentation de moindre qualité et une hygiène buccodentaire défaillante. Des difficultés accrues d'accès à des soins appropriés et rapides peuvent également se poser en raison, par exemple, de l'absence de consentement éclairé valide, de troubles cognitifs, d'obstacles de communication entre les aidants, les personnes dépendantes et les tuteurs légaux, ainsi que les obligations en matière de procuration entraînant des retards dans les soins.

Santé buccodentaire et santé générale

Selon la définition de la Fédération dentaire internationale (FDI), la santé buccodentaire est multiforme et inclut la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur ni gêne ni maladie.

L'état de santé buccodentaire influence le vieillissement en bonne santé chez les personnes âgées puisqu'il est étroitement lié à la santé générale, cognitive, nutritionnelle et psychologique. De plus, la santé buccodentaire et la santé générale sont étroitement interconnectées et

³ Organisation mondiale de la Santé. (2015). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. À consulter sur : <https://www.who.int/fr/publications/item/9789241565042>

⁴ Ying Chan A.K, et al. (2024). Improving oral health of older adults for healthy ageing Journal of Dental Sciences (19)

⁵ Andersen, C. et al. (2025). Prediction of oral diseases in care dependent older people. BMC Oral Health 25, 60.

entretiennent une relation bidirectionnelle en s'influençant mutuellement. De nombreuses maladies chroniques se manifestent au niveau de la bouche et partagent souvent des facteurs de risque communs avec les problèmes buccodentaires.

La dégradation de la santé buccodentaire dans les groupes de population âgés pose d'importants défis : niveaux élevés de maladies dentaires, systèmes de soins de santé buccodentaire sous tension et nécessité d'interventions politiques solides. Selon l'étude sur la charge mondiale de la morbidité (« Global Burden of Disease, Injury and Risk Factor Study », GBD), les troubles buccodentaires touchent plus de 280 millions d'adultes de 70 ans et plus et représentent la 22^e cause mondiale principale d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI)⁶.

La Déclaration de Bangkok « Pas de santé sans santé buccodentaire »⁷ de l'OMS (2024) souligne que la promotion de la santé buccodentaire et la prévention et la prise en charge des maladies buccodentaires doivent être traitées avec urgence. Cette nécessité d'une action accélérée doit dès lors s'inscrire dans le cadre des efforts plus larges de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) au sein de l'Union européenne. À l'heure actuelle, l'Union européenne échoue toutefois à intégrer la prise en charge des maladies buccodentaires aiguës dans ses initiatives et politiques relatives au vieillissement en bonne santé.

Depuis des décennies, notre profession défend l'idée que la santé buccodentaire fait partie intégrante de la santé et de la qualité de vie globales.

III - MALADIES CHRONIQUES ET SANTÉ BUCCODENTAIRE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Les bactéries présentes dans la plaque dentaire contribuent aux caries et aux maladies parodontales. Ces bactéries et des médiateurs de l'inflammation peuvent aussi favoriser une inflammation systémique dans l'organisme. Par exemple, il existe un lien établi entre les maladies parodontales et les maladies cardiovasculaires, ainsi qu'une relation bidirectionnelle avec le diabète. De nombreuses maladies systémiques chroniques et maladies buccodentaires partagent des facteurs de risque communs, ce qui augmente le risque de développer des comorbidités.

Caries et maladies dentaires

Les caries radiculaires sont plus fréquentes chez les personnes âgées⁸. Il importe de souligner que les maladies dentaires peuvent devenir plus complexes à gérer dans ce groupe d'âge et entraîner des pathologies plus étendues difficiles à maîtriser. Ces dernières incluent la diminution

⁶ Collaborators, G. D. A. I. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396:1204–22.

⁷ Déclaration de Bangkok de l'OMS. (2024) Pas de santé sans santé buccodentaire – Vers la couverture universelle pour la santé buccodentaire d'ici 2030

⁸ Da Mata C., et al. (2019). An RCT of atraumatic restorative treatment for older adults: 5 year results. J Dent. 83:95-99.

de la dextérité manuelle, l'accès limité aux services dentaires, la complexité des restaurations et une production de salive insuffisante (xérostomie).

Maladie parodontale

Chez les personnes âgées, la maladie parodontale reflète une destruction parodontale cumulée aggravée par une mauvaise santé buccodentaire. Dans ce groupe d'âge, elle se manifeste souvent par une perte d'attache clinique et une récession gingivale exposant les racines aux caries.

Usure dentaire

L'usure dentaire (érosion, attrition, abrasion, abfraction) est une maladie chronique qui touche les personnes âgées et augmente le risque de problèmes buccodentaires plus étendus. L'usure dentaire érosive est parfois le symptôme de pathologies sous-jacentes comme le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Fragilité

La fragilité est un syndrome affectant de nombreuses activités quotidiennes. Elle se caractérise par une diminution des réserves physiologiques et une moindre résistance au stress. La FDI a élaboré un guide pratique de la fragilité destiné aux chirurgiens-dentistes et à leurs équipes pour les consultations avec les patients de 65 ans et plus⁹.

Une mauvaise santé buccodentaire peut être un indicateur précoce de fragilité. Préserver ou améliorer la fonction buccodentaire peut contribuer à améliorer l'état nutritionnel et fonctionnel des personnes âgées et potentiellement réduire le risque de mortalité et d'autres issues défavorables, dont la démence et la maladie d'Alzheimer¹⁰.

Cancer de la bouche

La mortalité due aux cancers de la bouche et de l'oropharynx touche particulièrement les plus de 65 ans¹¹. Il est l'un des cancers à plus faible taux de survie dans l'UE, en raison d'un diagnostic souvent tardif.

Le sucre, un facteur de risque pour les caries et d'autres MNT

La consommation de sucre est une cause majeure de caries, y compris chez les personnes âgées et tout particulièrement celles qui se trouvent en maisons de repos¹². Réduire cette consommation peut atténuer les douleurs et les souffrances liées à des affections évitables et diminuer la

⁹ Pour consulter le guide de la FDI relatif à la fragilité : frailty-guide.fdiworlddental.org

¹⁰ Dibello, V., et al. (2021). Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. Lancet. 507–20

¹¹ Pettit, S. (2025). Negative excess oral and pharyngeal cancer mortality in Europe during the early pandemic years. Oral Diseases, 31, 121–128.

¹² Bradwell S, et al., (2025). Nutrition and Oral Health in Care Homes: A qualitative study of stakeholder perspectives. J Dent : 159

morbidité associée¹³. De plus, la mauvaise santé buccodentaire et l'excès de sucre sont des facteurs de risque communs à plusieurs maladies non transmissibles : obésité, diabète de type 2, résistance à l'insuline, maladies cardiovasculaires, Alzheimer, démence et plusieurs types de cancers.

Maladie respiratoire

Chez les personnes âgées fragiles, les bactéries buccales peuvent être aspirées dans les poumons, ce qui augmente le risque de pneumonie de déglutition. Des études donnent à penser que des interventions régulières d'hygiène buccodentaire parmi cette population peuvent réduire l'incidence de la pneumonie de déglutition dans les maisons de repos¹⁴.

Malnutrition

Les maladies buccodentaires et la nutrition sont étroitement liées ; l'état de santé buccodentaire influence les choix alimentaires, qui ont à leur tour une incidence sur le risque de maladies buccodentaires. Les interventions visant à prévenir la malnutrition, facteur clé de mauvaise santé buccodentaire chez les personnes âgées, varient en fonction du niveau de dépendance et des milieux de soins. Selon les estimations, la malnutrition affecte environ un quart des Européens de plus de 65 ans¹⁵.

Salive et xérostomie

La salive joue un rôle essentiel dans le maintien de la santé buccodentaire. Un pourcentage élevé de patients âgés prend plusieurs médicaments différents (polymédication) pour gérer des maladies chroniques. Or, la polymédication peut avoir un impact négatif sur la production de salive. Cette situation complexe exige de renforcer la collaboration et la coordination entre les professionnels des soins médicaux et dentaires.

En plus d'accroître le risque de caries, la xérostomie peut affecter considérablement la mastication, la déglutition, la parole et le goût. Elle doit dès lors être diagnostiquée et prise en charge avec attention.

V - RECOMMANDATIONS DU CED

Le CED salue la publication du rapport « Health at a Glance » 2024 sur la pénurie de travailleurs de la santé et la longévité, ainsi que la reconnaissance de l'interconnexion entre les problèmes liés au vieillissement de la population européenne et leur poids grandissant sur des services de santé déjà sous tension.

¹³ Voir la résolution du CED sur la réduction de la consommation de sucre et la prévention des maladies buccodentaires [ici](#).

¹⁴ Manger D, Walshaw M, Fitzgerald R, et al. (2017). Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. Br Dent J.

¹⁵ Norman K, Haß U, Pirlisch M. (2021). Malnutrition in Older Adults-Recent Advances and Remaining Challenges. Nutrients.13(8)

Cependant, l'Union européenne doit agir d'urgence pour faire de la santé buccodentaire une partie intégrante de la politique de santé publique européenne et des initiatives destinées à améliorer le vieillissement en bonne santé et à s'attaquer à des affections répandues chez les personnes âgées.

Le CED estime que le vieillissement et la santé buccodentaire présentent une complexité multifactorielle nécessitant une approche multidisciplinaire et intégrée entre institutions de l'UE, États membres, chirurgiens-dentistes, médecins, professionnels de la santé publique, personnel soignant, associations de patients et autres parties prenantes pertinentes.

Le CED appelle à

Intégrer la santé buccodentaire dans toutes les politiques de l'UE relatives au vieillissement en bonne santé

- **Reconnaître la santé buccodentaire comme un facteur clé du vieillissement en bonne santé et une composante intégrale de la santé générale dans toutes les politiques et initiatives de l'UE axées sur le vieillissement en bonne santé et les maladies non transmissibles.** Prendre des mesures d'urgence afin de promouvoir la prévention et la gestion des maladies buccodentaires tout au long de la vie, y compris chez les personnes âgées autonomes ou dépendantes.
- **Lutter contre les facteurs de risque et les obstacles courants chez les personnes âgées grâce à des politiques de santé publique harmonisées.** Cette démarche implique entre autres des actions ciblées et accélérées pour lutter contre les mauvaises habitudes alimentaires, le tabagisme et la consommation nocive d'alcool, ainsi que pour s'attaquer aux déterminants sociaux et commerciaux de la santé buccodentaire.

Proposer une formation et des qualifications professionnelles ciblées sur les soins buccodentaires des personnes âgées

- **Promouvoir et élaborer une formation postuniversitaire de qualité en gérontologie dentaire et renforcer les compétences en gérontologie des praticiens généralistes¹⁶.**

La Commission européenne doit dès lors renforcer et définir les exigences en matière de formation clinique dans le cadre de la directive 2005/36/CE, en incluant une formation obligatoire en soins buccodentaires des personnes âgées fragiles dans les programmes de formation initiale, postuniversitaire et continue.

¹⁶ Kossioni A, et al. (2017) Higher education in Gerodontology in European Universities. BMC Oral Health. 17(1):71. À consulter sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351394/>

Il convient en outre de mettre davantage l'accent sur le développement d'attitudes positives ainsi que sur la formation interdisciplinaire et interprofessionnelle en matière de soins buccodentaires des personnes âgées.

- **Étendre l'éducation à la santé buccodentaire aux autres professionnels de santé, ainsi qu'aux aidants proches et professionnels, y compris les membres de la famille et les amis qui travaillent avec des personnes âgées, afin d'améliorer les soins intégrés.** La promotion, la prévention et l'évaluation de la santé buccodentaire devraient être intégrées dans les programmes de formation initiale, postuniversitaire et continue, tant pour les travailleurs sociaux que les professionnels de santé.

Améliorer les conditions de travail et les pratiques collaboratives interprofessionnelles

- **Investir dans des stratégies visant à recruter et garder des professionnels du soin et de la santé adéquats et qualifiés en améliorant les conditions de travail de tous les professionnels du soin et de la santé spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes âgées dépendantes.**
- **Promouvoir la collaboration interprofessionnelle entre les chirurgiens-dentistes et les autres professionnels de la santé non dentaire.** Cette stratégie souligne la nécessité de « replacer la bouche dans le corps » et d'encourager les attitudes positives envers les soins aux personnes âgées.
- **Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des professionnels de santé aux dossiers médicaux électroniques (DME) de leurs patients âgés et faciliter l'accès à ces dossiers pour la population vieillissante.**
- **Intégrer la santé buccodentaire dans les évaluations de la santé générale et mentale des personnes âgées,** en reconnaissant le lien bidirectionnel entre les affections buccodentaires, le bien-être physique et la santé mentale, tout particulièrement dans un contexte de prévention et d'intervention précoce.

Mettre en place une stratégie spécifique axée sur la santé buccodentaire pour vieillir en bonne santé

- **Introduire des normes et des formations en matière de nutrition** dans les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les services d'aide à domicile et les structures de soins familiaux. Élaborer des recommandations nutritionnelles pour les services de restauration et veiller à la mise en œuvre appropriée des recommandations relatives à l'apport en sucres journalier.
- **Veiller à ce que les parties prenantes s'impliquent dans l'élaboration des politiques de santé buccodentaire.** Les politiques visant à améliorer l'accessibilité aux services de soins buccodentaires doivent tenir compte de la maladie, de la mobilité, de la dépendance

aux soins, des connaissances en matière de santé buccodentaire, de l'isolement géographique et des déterminants sociaux de la santé.

- **Garantir la disponibilité et l'accessibilité financière des examens d'urgence et de routine, ainsi que des services de soins buccodentaires complets** proposés dans le cadre des services d'aide à domicile et des établissements de soins tels que les maisons de repos et de soins, les structures de soins résidentiels, les résidences-services et les établissements de soins de longue durée. La continuité des soins dentaires professionnels et des interventions de santé buccodentaire doit être assurée lors du passage d'une vie autonome à un établissement de soins résidentiels ou une maison de repos.
- **Promouvoir des interventions et des initiatives fondées sur des données probantes concernant l'utilisation du fluor.**
- **Encourager la sensibilisation à la santé buccodentaire et l'autonomisation des citoyens** en ce qui concerne la santé buccodentaire et les besoins en matière de soins buccodentaires des personnes âgées. Cela implique de veiller à ce que les aidants proches ou professionnels nettoient quotidiennement la bouche, les dents et les prothèses dentaires des personnes âgées dépendantes dans le cadre des soins familiaux et à domicile, des structures de soins résidentiels et des maisons de repos et de soins.
- **Améliorer le dépistage précoce des cancers de la bouche chez les personnes âgées dans toute l'UE.** Les personnes âgées doivent être informées de la nécessité des consultations régulières chez un chirurgien-dentiste (et, si nécessaire, un professionnel de la santé buccodentaire, sous la supervision d'un chirurgien-dentiste).
- **Un dépistage systématique du cancer doit également être effectué chez les personnes âgées,** qu'elles présentent ou non des facteurs de risque.

VI - CONCLUSIONS

Les personnes âgées sont plus exposées à toute une série de maladies buccodentaires, parmi lesquelles des maladies chroniques et des comorbidités, ce qui affecte considérablement leur santé buccodentaire et générale. Toutes les stratégies de prévention des maladies adoptées aux niveaux européen et national doivent donc mettre l'accent sur les besoins spécifiques en santé buccodentaire des personnes âgées, qu'elles soient autonomes ou dépendantes. La santé buccodentaire doit impérativement être intégrée dans les politiques et les plans d'action pour le vieillissement en bonne santé, en ce compris les priorités de l'UE en matière de soins de longue durée, ainsi que dans les politiques de formation et de travail des professionnels du soin et de la santé, et le développement d'une stratégie globale de santé buccodentaire axée sur le vieillissement en bonne santé.

* * *

Adopté par l'Assemblée générale du CED le 14 novembre 2025