

# **Pathologie Psychiatrique et Pathologie Bucco-dentaire**

Muriel Valtat  
Chirurgien Dentiste

**Je remercie chaleureusement Djéa Saravane pour son soutien et ses judicieux conseils lors de la préparation de la thèse de doctorat en Chirurgie Dentaire qui est reprise en partie pour cette conférence.**

# **1 - Maladie Mentale et Pathologie Bucco-dentaire**

- Rapport à l'hygiène des malades psychiatriques
- Comportements alimentaires
- Modifications qualitatives et quantitatives de la salive
- Pathologies orales diverses rencontrées chez les malades psychiatriques.

# Hygiène et psychiatrie

- **Psychose dissociative et Schizophrénie:** Enveloppe protectrice de l'incurie, isolant du monde extérieur, qui une fois ôtée laisse le sujet à vif et démuné.
- **Névrose obsessionnelle et T.O.C. :** paradoxe des rituels conjuratoires qui mobilisent le patient sur une idée envahissante mais qui demeurent inefficaces.
- **Processus dégénératifs et démences:** Dans ce cas, les mécanismes qui mènent à l'incurie sont indépendants de la pensée du sujet. La fonction éducative du soin prends ici tout son sens.
- **Précarité marginalisante et sociopathie:** Le mépris du corps et l'absence d'hygiène font partie de la panoplie identitaire, costume de scène du maginal. La non-prise en considération de ce rôle paradoxalement structuré qu'est la présentation physique altérée renforce le sentiment d'exclusion..

(Ferrière, 1998)



# Comportements alimentaires

- Les vomissements répétés créent des érosions dentaires parfois dramatiques.



érosion

- Le grignotage entraîne une mise en contact permanente de sucre sur les dents.
- Une alimentation essentiellement sucrée.

# Modifications salivaires

- Rôle de la salive:
  - Défense
  - Gustatif
  - Lubrification et équilibre minéralisation-déminéralisation
- Modifications quantitatives: variations de 1 à 30 fois moins que la normale.
- Modifications qualitatives
  - Aspect mousseuse, épaisse, stagnante...
  - pH est plus acide (5,3 à 6,2 contre 6,7 à 8,5 normalement)
  - Composition: diminution des Ig, des lysozymes (diminution des défenses)

# Pathologies diverses

- **Les Parafonctions** sont des sortes de recours inconscients contre les vicissitudes de la vie (du même ordre que la succion du pouce chez l'enfant).
  - L'onychophagie (ronger ses ongles)
  - Le bruxisme...



- **Les Algies Orofaciales**

# 2 - Données Epidémiologiques

- Données recueillies
- Enquête épidémiologique à Ville-Evrard
  - Contexte
  - Résultats
  - Discussion





# Données recueillies

- Forte prévalence de la carie liée à l'alimentation peu diététique et à la mauvaise hygiène, et de façon minoritaire aux psychotropes et à la xérostomie.  
(Lewis, 2001)
- 62 % des patients boivent du soda contre 21 % pour le groupe témoin
- 41 % apprécient les bonbons  
Contre 28 % du groupe témoin  
(Stiefel, 1990)
- 42% des patients prétendent avoir des problèmes bucco-dentaire mais seuls 30 % désirent des soins (Hede, 1992)



# Enquête à Ville-Evrard

## Neuilly-sur-Marne (93)

- Données collectées sur le site de Ville-Evrard, et sur les deux annexes à Bondy et Saint-Denis (93).
- 103 patients ont été examinés
- L'enquête comprenait une étude du dossier, un questionnaire à réponses fermées, un examen clinique axé sur l'analyse de 4 critères (Hygiène, Plaque, CAOD, prothèses).

(Muriel Valtat, 2005)

# Population fragilisée

## Patients soumis à des facteurs de risque environnementaux:

- 80 % de célibataires et 80 % de moins de 54 ans
- 13,6 % de parents isolés
- 60 % de bénéficiaires de la CMU ou de l'AME
- Indépendamment des retraités et étudiants, 50 % sont sans emploi et 15 % inaptes au travail.



## **Patients soumis aux facteurs de risque médicaux:**

- 62 % des patients sont fumeurs
- 39 % boivent de l'alcool quotidiennement , voire abusivement.
- 30 % avouent consommer occasionnellement des drogues
- Plus de 50 % d'entre eux souffrent d'une ou plusieurs pathologies somatiques
- En moyenne un patient prend 3 types de médicaments psychotropes différent par jour.
- 77 % de ceux qui en prennent plus de 3 souffrent de Xérostomie au point de prendre des stimulants salivaires.



# Résultats

- Seul un patient sur deux se lave les dents quotidiennement.
- 70 % d'entre eux présentent du Tartre et 70 % au moins de la Plaque Dentaire



# CAOD

- Nombre de **C**arie, dents **A**bsentes et dents **O**bturées (soignées) sur le nombre total de **D**ents.
- Un CAOD de 10 signifie que le patient a 10 dents soignées, cariées ou absentes.

- CAOD de 13,3 contre 10,2 dans la population générale (PG)
- $C = 3,6$  (3 fois celui de la PG :  $C = 1,3$ )
- $A = 6,06$  (2 fois celui de la PG :  $A = 3,2$ )
- $O = 3,6$  (la moitié de celui de PG :  $O = 5,7$ )
- Seuls 16% de ceux qui ont plus de 10 dents Absentes sont appareillés.

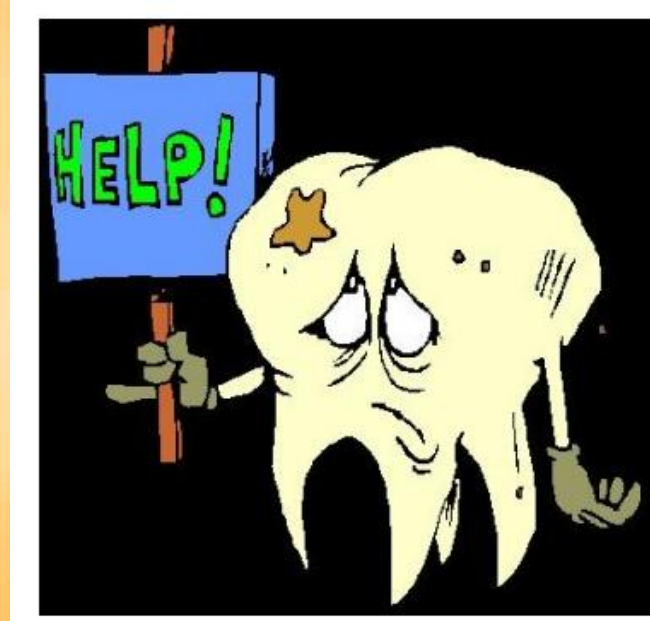
# Facteurs de Variation du CAOD

- ↗ chez les patients avec maladie somatique (DID, VIH, VHC...)
- ↗ chez les patients les plus gravement atteints:
  - CAOD de 15,9 si au moins 2 pathologies psychiatriques.
  - CAOD de 16 quand le nombre moyen de type de médicament différent est de 4.
  - ↗ chez les HO
  - ↗ avec la durée d'hospitalisation.



# 3- La Douleur orale en Psychiatrie

- Douleur en santé Orale
- Manifestations et prise en charge de la douleur



- Angoisse de la douleur = premier motif de non recours aux soins (*loin devant l'indisponibilité des praticiens*)
- Stress et anticipation de la douleur modifient le seuil de perception de la douleur.
- Conduites d'évitements plus intenses chez les malades psychiatriques.

- Douleur liée à la maladie :
  - Carie, abcès, pulpite ...



le magazine de  
la santé au  
quotidien

LE DOSSIER LA CARIE



- Douleur induite :

- En peropératoire : liée à la « Piquêre », à l'anesthésie locale inefficace...

- En postopératoire : inflammation après extraction, pulpectomie...





- Obstacles à l'évaluation de la douleur :
  - Non verbalisation et altérations de perceptions
  - Sensations exprimées et non perçues
  - Non-reconnaissance de la douleur par l'équipe soignante (mal formée?)
- Évaluation :
  - Interrogatoire (aléatoire) et Examen clinique (palpation selon schéma corporel)
  - Changements d'attitude et de comportement du patient stabilisé.

# Manifestations douloureuses au cours du soin

Crispation des extrémités

Tassement sur le fauteuil

Difficulté à garder la bouche ouverte

Respiration buccale (halètements)

Dilatation pupillaire

Grimaces

Gémissements...

# Prise en charge de la Douleur

- Douleur Pré et Post Opératoire:
  - Antalgiques et Anti-inflammatoires.
- Douleur Per Opératoire:
  - Prémédication  
(superflue chez les patients psy ?)
  - La sédation vigile grâce au MEOPA.
  - Les techniques comportementales  
(Hypnose, sophrologie...)
  - Contexte relationnel optimal : **indispensable**  
(= placebo)

## 4- Actions envisageables

- Importance de la prévention
- Penser à une bonne santé orale comme un facteur d'une bonne qualité de vie
- Mise en place d'un travail pluri-disciplinaire: les dentistes doivent aussi s'impliquer dans cette prise en charge.



# Une démarche d'amélioration de son hygiène corporelle

- Peut permettre d'appréhender au mieux son corps, d'apprendre à l'apprécier...
- C'est aussi faire l'effort de lutter contre la passivité et faire un pas vers l'autonomie
- Facilite les relations sociales, centrées sur l'image

# Prévention

- Formation du personnel soignant dans le cadre de la formation continue.
- Forum de discussion, ateliers théâtre, mises en situation... avec les patients
- Projet video (Gabriel et coll, 1998):
  - Qualités pédagogiques(image et son)
  - Qualités ludiques (rend attrayant un sujet qui ne l'est pas!!)
  - Qualités pratiques (vidéo diffusée)

- Le fluor a largement contribué à la diminution de la carie dentaire : utilisation au cours du brossage, par application topique, biquotidienne.
- Le bain de bouche est une alternative évidemment insuffisante mais peut être une première étape.
- Pack d'hygiène orale:
  - Brosse à dent médium, à bout rond et petite tête
  - Une pâte dentifrice fluorée (choix du parfum?) en tube de 50 g par mois
  - Un flacon de bain de bouche à diluer, de 500ml par mois
  - Fil dentaire, brossettes...

- Il est essentiel de réfléchir la prévention sur le long terme.
- Pour cela une démarche pluri disciplinaire avec un suivi hors milieu hospitalier est indispensable.



**Je vous remercie de votre attention**

**Valtat Muriel**

**[m\\_valtat@yahoo.fr](mailto:m_valtat@yahoo.fr)**