

**Infections bucco-dentaires en milieu psychiatrique de l'hôpital de Point-G :
Observations de 130 cas.****Mouth and teeth infections in psychiatric setting at Hôpital du Point-G :
Observations on 130 cases.**

Ba B^{1,2}, Konate I^{2,3}, Goita D⁴, Ba M¹, Kamaté D¹, Diawara O⁶, Niang A⁷ Maiga AS¹, Guèye S^{1,2}, Touré A^{1,2}, Koita H^{1,2}, Coulibaly A^{1,2}, Kassambara A^{1,2}, Koné R¹, Keita K¹, Théra TD¹, Coulibaly S^{2,5}, Togora A^{2,5}, Dao S^{2,3,4}.

¹ Service de Chirurgie Buccale et Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU CNOS.

² Faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS)

³ Service des maladies infectieuses et tropicales du CHU Point-G

⁴ Centre de recherche et de formation sur le VIH et la tuberculose (CEREFO)

⁵ Département de Psychiatrie du CHU Point-G

⁶ Service de Parodontologie du CHU CNOS

⁷ Service de Pédodontie du CHU CNOS

Correspondance : Dr BA Boubacar, CHU CNOS Email : drbaboul @yahoo.fr

Résumé

Objectif : Analyser l'influence de la maladie mentale sur l'état de santé bucco-dentaire des patients psychiatriques.

Matériels et méthode : Nous avons réalisé une étude prospective, transversale et descriptive basée sur l'observation des lésions bucco-dentaires chez les patients reçus en consultation psychiatrique. Elle s'est déroulée dans le service de Psychiatrie du Centre Hospitalo-Universitaire du Point G pendant un mois (de juin à juillet 2014). La population cible était les patients psychiatriques connus suivis et/ou hospitalisés dans le service pendant la période de l'étude. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et un questionnaire et saisies puis analysées avec le logiciel Epi info fr 6.0.

Résultats : Pendant la période d'étude, 130 patients ont été retenus selon nos critères d'inclusion, dont 70,0% pour le sexe masculin avec un sex ratio de 2,3. La tranche d'âge 25-34 ans était la plus représentée, soit 31,50%. . La majorité de nos patients présentaient une abrasion dentaire, soit 90,80% des cas. L'indice CAO/D de notre population était de 5,22. L'halitose et la sècheresse buccale étaient fréquentes chez les patients atteints de psychose chronique, soit respectivement 63,50% et 56,90% des cas. La gingivorragie a été observé chez 61,10% des patients atteints de psychose chronique.

Conclusion : Cette étude montre la fréquence élevée de l'infection bucco-dentaire en milieu psychiatrique, d'où l'intérêt d'un partenariat entre professionnels de la santé mentale et ceux de la cavité buccale.

Mots clés : Infections buccodentaires ; psychiatrie ; sècheresse buccale, indice CAO ; Hôpital Point G.

Abstract

Objective

The objective of this study is to analyze the influence of mental illness on the oral health status of psychiatric patients.

Materials And Methods

We performed a prospective, transverse and descriptive study based on the observation of the oral lesions in the patients received in psychiatric consultation. It took place in the department of Psychiatry of the Center Hospitalo Universitaire of Point G for one month (from June to July 2014). The target population was known psychiatric patients followed and / or hospitalized during the study period. The data were collected from the medical files and a questionnaire and entered and analyzed with the software Epi info fr 6.0. In 54.40% of patients, brushing of teeth was performed once daily and twice daily in 26.10% of cases.

Results

During the study period, 130 patients were selected according to our inclusion criteria, of which 70.0% were male with a sex ratio of 2.3. The age group 25-34 was the most represented, 31.50%. The majority of our patients had dental abrasion, or 90.80% of the cases. The CAD / D index of our population was 5.22. Halitosis and oral dryness were common in patients with chronic psychosis, respectively 63.5% and 56.90% of cases. Gingivorrhage was observed in 61.10% of patients with chronic psychosis.

Conclusion

This study shows the high frequency of oral infection in a psychiatric setting, hence the interest of a partnership between mental health professionals and those in the oral cavity.

Keywords : Oral infections ; psychiatry ; buccal dryness, CAD index ; Point G Hospital

Introduction

Les maladies bucco-dentaires sont qualifiées de problème de santé publique majeur, en raison de leur prévalence et de leur incidence élevée 60 à 90%, et la carie dentaire est considérée avec les maladies parodontales comme le quatrième fléau mondial par l'Organisation Mondiale de la Santé après les cardiopathies, les cancers et le SIDA [1]

La santé bucco-dentaire dépend des facteurs sociaux et environnementaux et aussi, fortement, de ceux liés au mode de vie. Ces facteurs constituent des risques pour la plupart des maladies chroniques ou au contraire des facteurs protecteurs, comme une exposition appropriée aux fluorures ou une bonne hygiène. Elles atteignent principalement les populations défavorisées et socialement marginalisées. Elles ont des effets nocifs sur les patients à type de douleur, de déficience fonctionnelle et de détérioration de la qualité de vie [2]

En psychiatrie, les troubles du comportement (agitation, auto et/ou hétéroagressivité), le manque de coopération voire l'opposition du patient, la perte d'autonomie, la perturbation des repères corporels sont autant de freins à l'accès aux soins dentaires.

De même les médicaments que prennent ces patients pour le contrôle des symptômes psychiatriques, modifient la physiologie normale des glandes salivaires et l'épithélium de la muqueuse buccale, une situation qui génère une susceptibilité accrue de plaque, et l'affection des tissus mous et durs de la cavité buccale (la gingivite et la carie dentaire) [3]

L'état de santé bucco-dentaire des patients souffrant de maladie mentale est parfois considéré comme secondaire par rapport aux autres pathologies dont souffrent ces patients [4]. La mauvaise santé bucco-dentaire est cependant vecteur d'inconfort, de douleurs, de difficultés pour s'alimenter, l'altération de l'esthétique, de dégradation de l'estime de soi et du regard des autres. C'est un facteur de risque de pathologies générales : diabète, pathologies cardio-vasculaires, infections pulmonaires [5]

Le but de cette étude était d'analyser l'influence de la maladie mentale sur l'état de santé bucco-dentaire des patients psychiatriques.

Matériels et méthode

Cette étude de type prospective, transversale et descriptive était basée sur l'observation des lésions bucco-dentaires chez les patients reçus en consultation

psychiatrique pendant la période d'étude. Elle s'est déroulée dans le service de Psychiatrie du Centre Hospitalo-Universitaire du Point G pendant un mois (de juin à juillet 2014).

La population cible était les patients psychiatriques connus suivis et/ou hospitalisés dans le service pendant la période de l'étude. Était inclus dans l'étude tout patient psychiatrique ayant donné son consentement de participer à ladite enquête, accepté de répondre au questionnaire et d'être examiné. Les patients psychiatriques dont l'état général ne permettait pas un examen

bucco-dentaire approprié n'ont pas été inclus dans l'étude. Les patients dans l'incapacité de s'exprimer ou présentant des signes cognitifs et ceux présentant des risques d'aggravation de leur symptomatologie ont été exclus.

Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et un questionnaire a permis de collecter les informations sur les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge), les habitudes d'hygiène bucco-dentaires, le diagnostic retenu, le traitement et la durée du traitement, la consommation de tabac.

L'examen buccal a été réalisé à l'aide d'un miroir buccal, d'un abaisse-langue et d'une sonde dentaire et parodontale.

L'examen bucco-dentaire a été réalisé par un seul examinateur.

L'indice de plaque moyen (dépôts mous et/ou durs sur la couronne dentaire et de la gencive marginale) a été utilisé pour évaluer l'hygiène bucco-dentaire des patients. La nature et les caractéristiques cliniques des lésions bucco-dentaires ont été recueillies lors de cet examen bucco-dentaire.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info 6 fr.

Résultats

Pendant la période d'étude, 130 patients ont été retenus selon nos critères d'inclusion et la formule suivante nous a permis de déterminer la taille minimale de notre échantillon : $n = 4PQ/I^2$ avec une précision estimée à 3%. La fréquence du sexe masculin était de 70,00% contre 30,00% pour le sexe féminin, avec un sexe ratio de 2,3. L'âge moyen était de 33,2 ans avec des extrêmes de 4 et 75ans. La tranche d'âge 25-34 ans était la plus représentée, soit 31,50%. (Tableau I). Dans 54,40% des cas, les patients se brossaient les dents une fois par jour et 2 fois par jour dans 26,10% des cas (Tableau II). Les patients atteints de psychoses chroniques étaient les plus représentés avec 56,90%. Ils étaient fumeurs dans 79,60% des cas. Dans 97,70% des cas les patients étaient sous neuroleptiques, contre 2,30% sous antidépresseurs pour une durée moyenne de traitement supérieure à 6mois dans 72,30% des cas. La majorité de nos

patients présentaient une abrasion dentaire, soit 90,80% des cas (Tableau III). L'indice CAO/D de notre population était de 5,22. La carie dentaire était plus fréquente dans la tranche d'âge 25-34 ans soit 34,00% (Tableau IV) et cette fréquence était plus élevée pour le sexe masculin, soit 69,20% (Tableau V). Les dents absentes étaient plus fréquentes dans les tranches d'âges 45-54 ans et 35-44 ans avec respectivement 27,10% et 25,00% des cas. L'obturation dentaire était fréquente dans la tranche d'âge de 35-44 ans soit 30,00%. L'halitose et la sécheresse buccale étaient fréquentes chez les patients atteints de psychose chronique, soit respectivement 63,50% et 56,90% des cas. La gingivorragie a été observé chez 61,10% des patients atteints de psychose chronique

Discussion

Le sexe masculin était le plus représenté avec 91 patients soit 70,0 %, pour un sex-ratio de 2,3 en faveur des hommes.

Dans ses travaux Koumaré B [6] au Mali a trouvé que 66 % des malades psychiatriques étaient de sexe masculin. Cela pourrait se comprendre quand on sait que sur l'homme reposent les grandes charges socioéconomiques dans notre contexte culturel.

La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 25-34 ans avec 41 patients soit 31,5 %. L'âge moyen a été

33,2 ans avec des extrêmes de 4 et 75 ans, cela concorde avec l'étude de Haidara M. [7] au Mali, qui a trouvé une prédominance dans cette même tranche d'âge des 25-34 ans avec un taux de 33,5 % des consultations externes. Adeniyi et al., en 2011, ont montré que chez les patients atteints de maladies mentales l'hygiène orale se dégradait avec l'âge [8] ce qui confirme nos résultats.

Cela peut s'expliquer par les difficultés de la vie (scolarisation, chômage, autonomie financière) dont se trouve être confrontée cette jeunesse, qui est aussi exposée à des événements de vie stressants, précipitant le déclenchement de la maladie et les récurrences : perturbation du développement affectif (maltraitance), perturbations des relations intrafamiliales, problèmes d'identité. L'âge apparaît ici comme un facteur influençant négativement l'état de santé bucco-dentaire, la conservation d'un nombre minimum de 20 dents semble nécessaire au maintien d'une fonction masticatoire correcte et d'une bonne nutrition. Ce constat est le même que celui observé dans la population générale [9].

Dans notre étude 23,1% des patients ont déclaré être fumeurs réguliers ou occasionnels.

Le tabagisme est un facteur de développement de maladies orales, la nicotine par son action ischémique modifie

la flore de la cavité buccale et favorise la formation de lésions de la muqueuse et la carie dentaire [5]. Les personnes schizophrènes consomment du tabac de manière importante [10]. Arnaiz et al, 2010, ont montré une corrélation entre le besoin en soins parodontaux et la consommation de cigarettes : plus les personnes schizophrènes consommaient de cigarettes et plus leur besoin en soin était élevé [11].

Nous avons enregistré 54,6 % de patients qui se brossaient les dents une fois par jour.

En fonction de la durée du traitement 72,3 % des patients étaient sous traitement pendant plus de six mois. Au cours de notre étude nous avons noté 180 dents absentes, 481 dents cariées, et 18 dents obturées définitivement. Cette évaluation nous montre une forte prévalence de carie dentaire soit 73,9 % et un indice CAO égal à 5,2.

La carie dentaire était présente sur une dent chez 15 patients soit 11,5 %. Ces résultats seraient dû à l'absence de compréhension des notions d'hygiène, et de volonté qui constituent une barrière comportementale [12] mais aussi les médicaments antipsychotiques entraînent une diminution du flux salivaire et augmentent donc la susceptibilité à la carie [13,14]. De plus, Eltas et al., 2012, ont exposé que l'état

parodontal était modifié par l'absorption de médicaments antipsychotiques [15].

Notre indice CAO est inférieur à celui de dépistage bucco-dentaire en milieu psychiatrique du Centre Hospitalier LA CHARTREUSE en 2011 sur 103 patients avec un indice CAO de 18,70 [16].

Dans notre étude les fréquences de la carie dentaire et des dents absentes étaient élevées chez le sexe masculin avec respectivement 69,2 % et 62,5% des cas. Nos résultats sont en accord avec ceux de Connick et Coll. (2001) qui ont trouvé que les hommes présentaient un nombre **plus** élevé de carie dentaire et de problèmes gingivaux que leurs homologues femmes [9].

Ceci s'expliquerait par le fait que les hommes consulteraient moins que les femmes [17]. De plus, les hommes auraient tendance à présenter plus de symptômes négatifs [18]. Ces symptômes négatifs sont caractérisés par une diminution des affects, un ralentissement, un manque d'énergie et une torpeur. Les patients se sentent constamment fatigués et peuvent alors faire preuve de négligence vis à vis de leur hygiène bucco-dentaire notamment [19].

Il existait une liaison statistique significative entre le diagnostic psychiatrique, les dents cariées, et les dents absentes.

La carie dentaire et l'absence dentaire étaient fréquentes chez les psychoses chroniques, avec respectivement 54,8% et 56,2% des cas.

La tendance à la carie serait augmentée par une hyposalivie causée par les anti-psychotropes. De plus, les praticiens auraient tendance à privilégier les avulsions aux soins conservateurs pour ces patients : en effet, ceux-ci consultent à un stade avancé de la maladie carieuse, l'importance des lésions impliquant le plus souvent l'avulsion des dents concernées.

L'abrasion dentaire était fréquente chez les patients présentant une psychose chronique avec 56,8 % des cas. Cette para fonction est une sorte de recours inconscient contre les vicissitudes de la vie [20]. Cette grande fréquence s'explique **par** la présence des troubles fonctionnels chez ces patients, entre autres les dyskinésies buccales, les stéréotypies, et les dystonies, ces mouvements incontrôlés des muscles et du tonus musculaire agissent sur les dents qui s'usent au fur et à mesure, entraînant la perte des substances dentaires [5]. Les sites d'usures dentaires peuvent être actifs et refléter l'existence d'une para fonction existante et identifiable. La mobilité dentaire était présente chez 72,2% des patients atteints de psychoses chroniques. Ce résultat s'expliquerait par une atteinte

du tissu parodontal, le plus souvent d'origine infectieuse. Cette parodontopathie a pour conséquence l'aboutissement à la chute prématurée des dents en passant par des stades douloureux. L'halitose était fréquente chez les psychoses chroniques avec 63,5 % des cas. Cela pourrait s'expliquer par l'indice de plaque élevé chez ces patients. La carie dentaire, la sécheresse buccale et le manque d'hygiène entraînent une augmentation de la flore bactérienne. Cela a été retrouvé comme l'une des causes de l'halitose [4].

La sécheresse buccale était présente chez les patients atteints de psychoses chroniques dans 56,9 % des cas. Ce résultat s'expliquerait par la prise prolongée des médicaments sialoprivés, car leur absorption diminue le pouvoir tampon de la salive en réduisant le flux salivaire. Le degré d'intensité de cette sécheresse buccale dépendrait de la durée de consommation de ces médicaments. Les sujets bénéficiant d'un traitement comportant des médicaments xérostomiants présenteraient plus de saignement au sondage et plus de plaque visible [15]. Dans notre étude 61,1% des patients atteints de psychoses chroniques présentaient une gingivorragie, cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance d'une bonne hygiène bucco-dentaire, la

non maîtrise d'une technique adéquate de brossage dentaire.

Conclusion

Cette étude montre la fréquence élevée de l'infection bucco-dentaire en milieu psychiatrique, d'où l'intérêt d'un partenariat entre professionnels de la santé mentale et ceux de la cavité buccale. Cela passera nécessairement par l'élaboration des protocoles de soins mieux adaptés pour l'amélioration de la prise en charge de cette population spécifique.

Références

1. GAYE K. Evaluation des besoins en soins buccodentaires chez les femmes en détention du Sénégal. Thèse: Chir.Dent., Dakar (Sénégal), 2008.
2. OMS: Conseil Exécutif 120^{ème} session point 4-6 de l'ordre du jour provisoire 10p. apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB119-120-REC1/p3-fr.pdf. Consulté le 12/09/14
3. Hernández SF, Bertha VC. Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos Revista ADM 2004;LXI(6):225-229
4. Denis F. Handicap psychique et santé bucco-dentaire Santé mentale | 189 | juin 2014. www.santementale.fr/inc/ddldoc.php?file=medias/.../2014/189/SM189...DENIS.pdf
5. Denis F, Coquaz C. Santé buccale et psychiatrie. Eisai CH- La Chartreuse, Dijon 2013. www.ifsidijon.info/.../2015-La-prise-en-charge-bucco-dentaire-des-patients-a-besoin-..
6. Koumaré B. et Coudray J.P. Problématique de la santé mentale au Mali. Mali médical ,1983 .VI, N°1.
7. Haidara M. Evaluation des activités de consultation du service de psychiatrie de l'hôpital du Point G. Thèse. méd. Bamako. N° 95; 1995.
8. Adeniyi AA, Ola BA, Edeh CE, Ogunbanjo BO, Adewuya AO. Dental status of patients with mental disorders in a Nigerian teaching hospital : a preliminary survey. *Spec Care Dentist.* Aug ;31(4) :134
9. Rouyere E., Perrin A. Action de prévention en santé bucco-dentaire auprès de jeunes travailleurs handicapés de Meurthe-et-Moselle. Académie De Nancy-Metz Université Henri Poincaré-Nancy1FacultédeChirurgieDentaire,2010, n°3483.
10. De Beaurepaire R. Consommation de tabac et pathologies médicales chez les Schizophrènes. La Lettre du Psychiatre. Vol. VI - n° 6 - novembre-décembre 2010
11. Arnaiz A, Zumárraga M, Díez-Altuna I, Uriarte JJ, Moro J, Pérez-Ansorena MA. Oral health and the symptoms of

schizophrenia. *Psychiatry Research*. June 2011 ; 188 (1) : 24-28

12. Costa MA, Girard M, Humel M, Steunou S, Michlovsky DR . Hygiène bucco-dentaire en psychiatrie CH-Esquirol, Limoges 2009. www.unafam.info/87/img/CDUsagers_091013.pdf

13. Lupi-Pégurier L., Bourgeois D., Muller-Bolla M. Epidémiologie de la carie. *EMS (Elsevier Masson SAS Paris) Médecine Buccale*, 28-260-D-10 2009

14. Bellat P. Salive et Milieu Buccal. *EMC (Elsevier Masson SAS Paris), Médecine Buccale*. 28-150-H 10 2010.

15. Eltas A, Kartalci S, Eltas S, D, Dundar S, Uslu MO : An assessment of periodontal health in patients with schizophrenia and taking antipsychotic medication. *Int J Dent Hygiene*. 10.1111/j.1601-5037.2012

16. Le Centre Hospitalier la chartreuse. Protocole de dépistage bucco-dentaire

lors d'une hospitalisation en milieu psychiatrie ARS le 05 septembre 2013.

www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr/offre-de-soins/hospitalisation/

Consulté le 12/09/14

17. Nielsen J, Munk-Jørgensen P, Skadhede S, Correll CU. Determinants of poor dental care in patients with schizophrenia : a historical, prospective databasestudy. *J Clin Psychiatry*. 2011 Feb ;72(2) :140-3.

18. De Beaurepaire R. Comorbidités somatiques des schizophrénies. *La revue du praticien*. mars 2013 ; vol. 63 : 6

19. McCreddie RG, Stevens H, Henderson J, Hall D, McCaul R, Filik R, Young G, Sutch G, Kanagaratnam G, Perrington S, McKendrick J, Stephenson D, Burns T. The dental health of people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2004 : 110 : 306–310

20. Valtat M. Pathologie psychiatrique et pathologie bucco-dentaire.

Thèse de doctorat en chirurgie dentaire 2005, www.anp3sm.com/.../M.VALTAT-pathologie-psychiatrique-et-pathologie-bucco-dent.

Tableau I : Répartition de l'effectif des patients en fonction des tranches d'âge

Tranche d'âge (année)	Effectif	Pourcentage (%)
4-14	9	6,9
15-24	26	20,0
25-34	41	31,5
35-44	29	22,3
45-54	15	11,5
55-64	5	3,9
65 et plus	5	3,9
Total	130	100,0

Tableau II : Répartition de l'effectif des patients en fonction de la fréquence de brossage des dents.

Fréquence de brossage des dents par jour	Effectif	Pourcentage (%)
Jamais	14	10,8
Au moins une fois	71	54,6
Deux fois	34	26,1
Trois fois	11	8,5
Total	130	100,0

Tableau III : Répartition de l'effectif des patients en fonction des pathologies bucco-dentaires observées

Pathologies bucco-dentaire	Néant		Pathologies		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Carie dentaire	36	27,7	94	72,3	130	100,0
Dents absentes	82	63,1	48	36,9	130	100,0
Sécheresse buccale	65	50,0	65	50,0	130	100,0
Abrasion dentaire	12	9,2	118	90,8	130	100,0
Dyschromie	30	23,1	100	76,9	130	100,0
Gingivorragie	71	54,6	59	45,4	130	100,0
Lésion de la muqueuse	37	28,5	93	71,5	130	100,0
Occlusion	60	46,2	70	53,8	130	100,0
Mobilité dentaire	112	86,2	18	13,8	130	100,0
Volume lingual	87	66,9	43	33,1	130	100,0
Halitose	56	43,1	74	56,9	130	100,0

Tableau IV : Répartition de l'effectif des patients en fonction de la tranche d'âge et des dents cariées.

Dents cariées	Néant		Carie dentaire	
	Effectif	%	Effectif	%
Tranche d'âge				
4-14	7	19,4	2	2,2
15-24	9	25,0	17	18,1
25-34	9	25,0	32	34,0
35-44	8	19,6	21	22,3
45-54	2	5,5	14	14,9
55 et plus	2	5,5	8	8,5
Total	36	100,0	94	100,0

Tableau V : Répartition de l'effectif des patients en fonction du sexe et des dents cariées

Dents cariées	Néant		Dents cariées	
	Effectif	%	Effectif	%
Sexe				
Masculin	26	72,2	65	69,2
Féminin	10	27,8	29	30,8
Total	36	100,0	94	100,0