

COLLOQUE Santé orale et Addictions

Jeudi 03 novembre 2022



Dr Louis VON THEOBALD
Psychiatre et Addictologue, La Réunion



Troubles du comportement alimentaire et santé bucco dentaire

Dr von Theobald Louis
Psychiatre Addictologue

Objectifs en 15 minutes

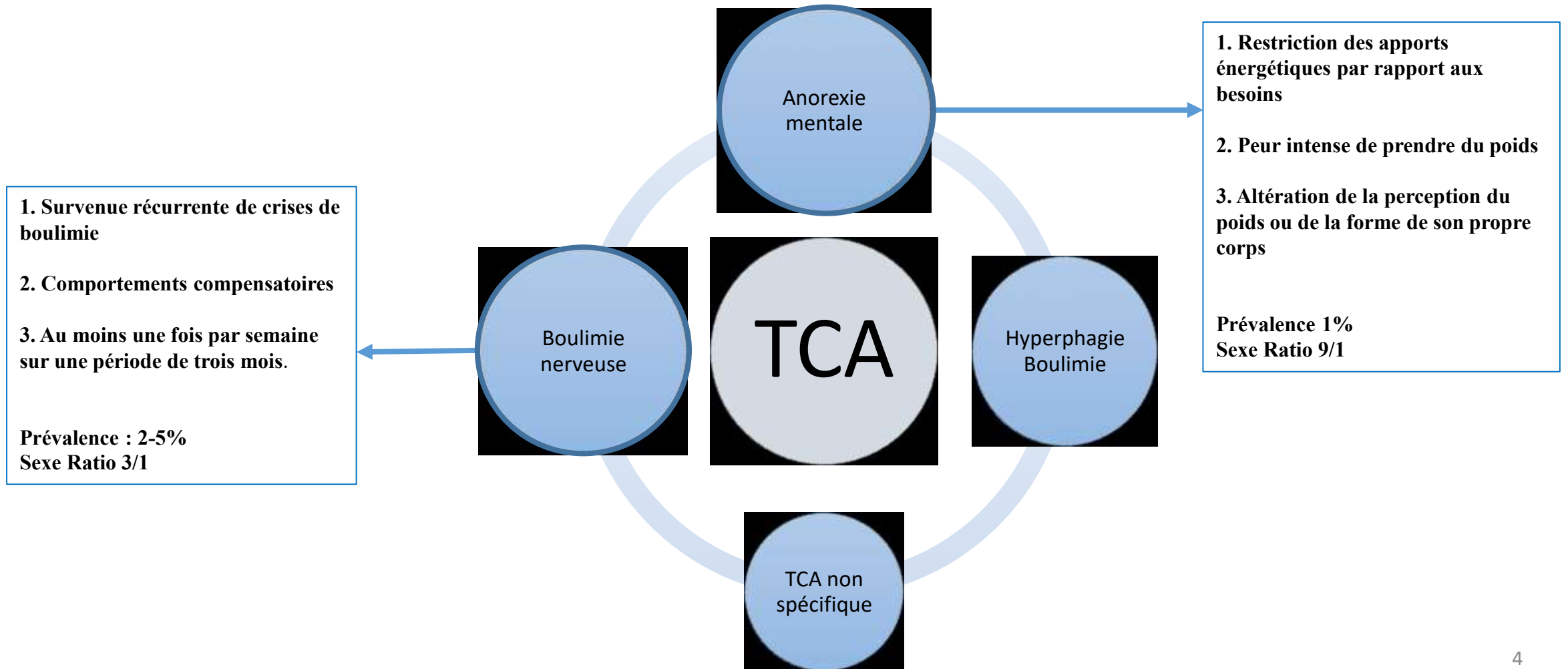
➤ Avoir des outils pour :

- Repérer les patient(e)s
- Proposer une orientation
- Donner un conseil minimal dans une optique de RDR

« On ne trouve que ce que l'on cherche »

Les différents TCA

Chiffres clés et critères diagnostiques



Anorexie Mentale et Boulimie

Généralités et stéréotypes

- ❖ Comportement à visée adaptative : c'est une tentative de solution et non un choix
- ❖ Pathologie sous-diagnostiquée
- ❖ Gravité du pronostic
- ❖ On ne traite pas un poids ! C'est uniquement un signe d'appel ou de surveillance
- ❖ Place importante de la RDR

Vignette Clinique



- **Marie 52 ans :**

Développement des TCA à l'adolescence de type anorexie boulimie avec vomissements quotidiens et HAP. Contexte de dysfonctionnement familial avec fragilité narcissique et lutte contre la dépression.

Adressée par un collègue libéral. « *Je ne peux rien pour vous.* »

A ce jour, crises quotidiennes avec purges systématiques, se brosse les dents dans les suites, budget de 1800 euros par mois.

Sur le plan BD : « *Je pense qu'il sait mais j'en parle pas.* », multiples soins réalisés

Vignette Clinique



- Marie 52 ans :

Développement des TCA à l'adolescence de type anorexie boulimie avec vomissements quotidiens et HAP. Contexte de dysfonctionnement familial avec fragilité narcissique et lutte contre la dépression.

Adressée par un collègue libéral. « *je ne peux rien pour vous* »

A ce jour, crises quotidiennes avec purges systématiques, se brosse les dents dans les suites, budget de 1800 euros par mois.

Sur le plan BD : « *je pense qu'il sait mais j'en parle pas* », multiples soins réalisés

A retenir :

Complexité du dialogue avec dentiste
Fausse croyance sur la chronicité
Difficulté d'accès au soins
Souffrance psychique extrême
Population à risque mais pas uniquement

Boulimie et hyperphagie boulimique

Repérage et éléments généraux de prise en charge

Méthode Recommandations pour la p

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Juin 2019

Pages 70-75



TCA : Porte d'entrée multiples

Annexe 8. Fiche outil « Repérage et prise en charge de l'état dentaire par le chirurgien-dentiste »



Boulimie et hyperphagie boulimique

Repérage et prise en charge de l'état dentaire par le chirurgien-dentiste

Fiche outil 7

Juin 2019

Complication des vomissements

➤ Dentaires :

EXEMPLES D'IMAGES DE L'ÉTAT DENTAIRE OBSERVÉES EN CAS DE TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES



Figure 1. Érosion des faces linguales du secteur incisivo-canin maxillaire caractéristique de vomissements fréquents. Stade initial



Figure 2. Érosions des faces vestibulaires des incisives maxillaires provoquées par des boissons acides.



Figure 5. Récessions gingivales chez une patiente atteinte d'anorexie boulimie



Figure 6. Érosion sur la face occlusale d'une molaire mandibulaire associée à des phénomènes de reflux acides



Figure 3. Érosion des faces linguales du secteur incisivo-canin maxillaire caractéristique de vomissements fréquents. Stade avancé



Figure 4. Érosions des faces vestibulaires des incisives maxillaires associées à l'exposition à des colorants exogènes



Figure 7. Atteinte érosive des pointes cuspidiennes causée par des vomissements répétés



Figure 8. Situation caractéristique d'un reflux gastro-œsophagien nocturne avec dissymétrie des figures d'érosion en relation avec une position latéralisée durant le sommeil. Patiente boulimique

Penser à un TCA avec vomissements, en particulier chez les adolescents et adulte jeunes, face à :

- Des **lésions érosives débutantes** localisées sur les faces linguales du secteur incisivo-canin maxillaire et signant la présence de vomissements répétés ;
- Des **lésions asymétriques des molaires mandibulaires** faisant suspecter un reflux nocturne (position latérale durant le sommeil) ;
- La **présence de polycaries** (maladie carieuse active) qui révèle le plus souvent une alimentation déséquilibrée avec prise importante de sucres et multiplication des apports (sodas, grignotage) et la désorganisation des rythmes alimentaires ;
- L'existence de **sensibilité thermique** (froid en particulier) **ou aux acides**, liée à un début d'attaque parodontale

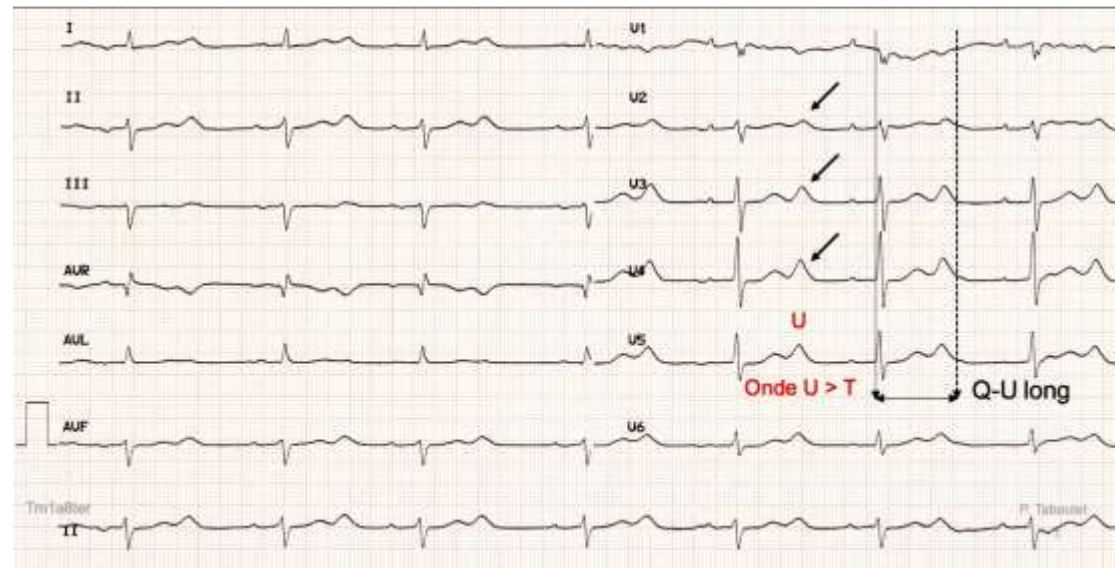
Complication des vomissements

➤ *Dentaires :*

➤ *Métaboliques :* la KALIEMIE

Hypokaliémie (2,1 mmol/l)

4 stades



Comment aborder la possibilité de l'existence d'un trouble des conduites alimentaires avec le patient ?

- Être en tête à tête avec le patient (prévoir un temps en dehors de la présence des accompagnants et des éventuels personnels soignants).
- Questionner sur le type d'aliments consommés, la fréquence et le mode de consommation (*abord subtil !*)
- Adopter une attitude bienveillante envers le patient, sans jugement ni culpabilisation.
- Se baser sur les lésions constatées pour évoquer les habitudes alimentaires.
- Adopter une attitude informative sur les mécanismes physiopathologiques et les stratégies de soin dentaires possibles. Ex. : reflux acide dont l'origine est à préciser (RGO, vomissements, mérycisme, etc.).

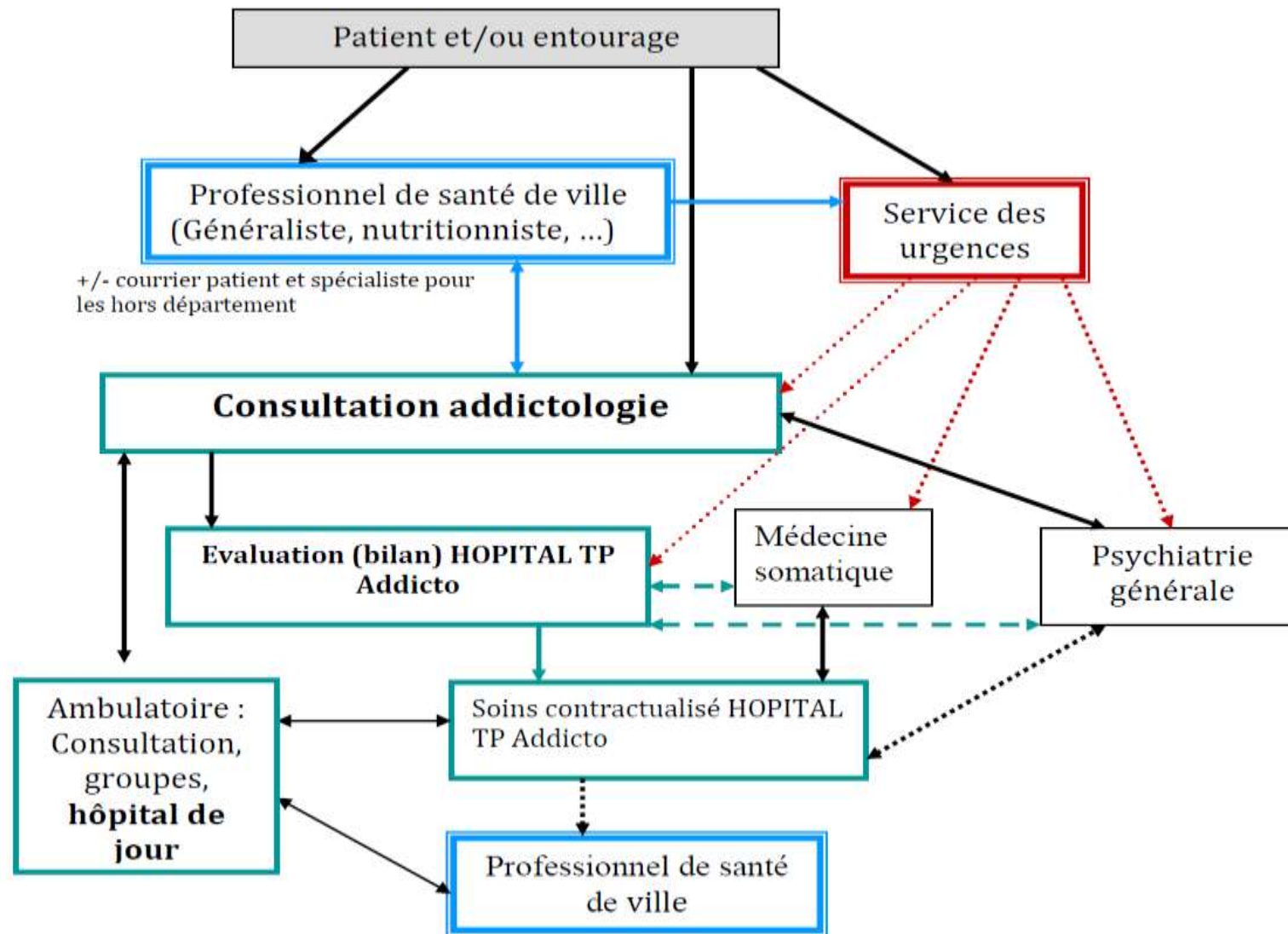
Orientation pour le diagnostic et la prise en charge du trouble des conduites alimentaires

Après une « suspicion » diagnostique 1

- Envisager en concertation l'orientation vers un médecin (médecin traitant ou un médecin du choix du patient) afin de confirmer le diagnostic et si besoin de mettre en place un projet de soins multidisciplinaire.
 - Pose la question du réseau de soins

« Tous les chirurgiens-dentistes devraient être formés au repérage des TCA »

« La prévention des complications dentaires en cas de boulimie nerveuse et d'hyperphagie boulimique est du ressort de tous les acteurs de la filière de soin »



Le parcours de soins

Conseil minimal

Après une « suspicion » diagnostique 2

Ne pas se brosser les dents immédiatement après les vomissements

Se rincer la bouche à l'eau plate après un épisode de vomissements

Eviter les aliments acides (fruits, jus, boissons gazeuses, produits marinés, yaourts, boissons alcoolisées)

Finir les repas par des aliments alcalins (lait ou fromage)

Prendre tout médicament per os à distance des vomissements (notamment contraception, potassium, traitement psychotrope, antibiotiques, etc.).

Messages clés

- Sur le plan bucco dentaire :

Tous les professionnels de santé doivent envisager l'éventualité d'un TCA face au constat d'une modification de couleur et de forme des dents, à une sensibilité dentaire accrue, à des caries.

Inclure dans le bilan et le suivi de la boulimie nerveuse et de l'hyperphagie boulimique un examen dentaire systématique au minimum tous les 6 mois ayant pour objectif la détection précoce des complications et leur prévention.

- De manière générale :

Place importante de chacun : médecin traitant (poids, kaliémie), du dentiste (RDR, conseil minimal, dépistage), du nutritionniste et du psychiatre

Incitation à faire **du lien**