



Toxicomanie et santé orale

Une dent contre la dépendance !

Les maladies bucco-dentaires figurent parmi les problèmes de santé les plus observés chez les consommateurs de drogues. Face à des patients dépendants, le chirurgien-dentiste occupe, selon le Dr Fabien Cohen, secrétaire général de la Société française des acteurs de la santé publique bucco-dentaire (ASPBD), un rôle essentiel.

Pourquoi les chirurgiens-dentistes font-ils partie des professionnels de santé mieux placés pour repérer les consommations à risque ?

Fabien Cohen : D'abord parce que les répercussions sur la cavité buccale sont nombreuses. En effet, la consommation croissante de drogues, quelle que soit la classe sociale, amène bon nombre de praticiens à prendre en charge des patients dépendants. Ils ont donc une position stratégique en matière de soins, mais aussi de prévention. Lors du questionnaire de santé, il faut systématiquement intégrer la question de la consommation de drogues licites ou illicites. Poser la question, c'est le début

de la prévention. Nous savons aujourd'hui que l'addiction commence assez jeune notamment avec l'alcool, le tabac et le cannabis. À travers le dispositif de prévention bucco-dentaire financé par l'Assurance maladie et proposé notamment aux 12 à 24 ans ainsi qu'aux femmes enceintes, les chirurgiens-dentistes ont une formidable opportunité d'aborder ces consommations et d'informer le patient, dès l'adolescence et à intervalles réguliers.

De manière générale, le recours aux questionnaires permet au chirurgien-dentiste d'ouvrir le débat et d'expliquer en quoi il est concerné par la prise de drogues licites ou illicites en faisant le lien entre consom-



Fabien Cohen

mation et état de santé bucco-dentaire. Le chirurgien-dentiste joue un rôle dans l'accompagnement vers le sevrage en prescrivant des substituts nicotiques, en dépistant des cancers oro-pharyngés, en orientant vers les structures spécialisées

“ Les répercussions sur la cavité buccale sont nombreuses”

en addictologie. Il est aussi celui qui contribue, dans le cas de toxicomanes sevrés, à restaurer l'estime de soi en leur permettant de retrouver une meilleure mastication, élocution ou un sourire ... Autant d'éléments indispensables à une réinsertion sociale.

Les chirurgiens-dentistes ont-ils pleinement conscience de ce rôle ?

F. C. : Les mentalités ont beaucoup évolué depuis les années 80, les années Sida. Au départ, le réflexe était d'envoyer les personnes toxicomanes vers les centres de santé et les hôpitaux, et les addictions étaient surtout associées à la consommation d'opiacés. Les années 2000 ont ouvert la voie à une réelle prise de conscience du monde libéral avec notamment le dépistage des cancers oro-pharyngés. Puis la loi de modernisation de notre système de santé et la prescription de substituts nicotiniques sont venues entériner un peu plus cette mission d'accompagnement. Aujourd'hui, ce qui

Pour aller plus loin

Conduite à tenir face à un patient toxicomane / addictions, A. Baudet, T. Mercier, M. Bisch, F. Cohen, C. Clément, EMC Médecine buccale, 2019.

Conduites addictives : tabac, alcool, psychotropes et drogues illicites. Impacts sur la santé bucco-dentaire, C. Pesci-Bardon, I. Precheur, EMC Médecine buccale, 2011.

Infos dentistes et addictions, portail de la Mildeca dédié aux chirurgiens-dentistes, www.infosdentistesaddictions.org

Addictions : quelles conséquences sur la santé bucco-dentaire ?

Les effets de la dépendance sur la cavité buccale diffèrent selon qu'il s'agit de tabac, d'alcool, de psychotropes ou de drogues illicites et de l'usage qui en est fait. Même si les problèmes bucco-dentaires figurent parmi les problèmes de santé les plus rapportés par les personnes souffrant de dépendance, « *les populations les plus touchées sont en général peu préoccupées par l'hygiène et les soins dentaires*, souligne le Dr Cohen. *Entre un état dentaire dégradé et des difficultés financières, ces usagers ne consultent que lorsque la douleur devient insupportable.* »

Bruxisme, coloration, altération des muqueuses, halitoses, cancers buccaux... les conséquences sont nombreuses. Souvent, le patient souffre du phénomène de la bouche sèche que provoque la quasi-totalité des substances psychoactives. La consommation de cannabis laisse un dépôt noir et assèche la bouche du patient, par exemple, et favorise parodontites et can-

cers buccaux. En outre, l'effet combiné du tabac et de l'alcool augmente fortement les risques de cancers oro-pharyngés.

Le risque carieux est également très élevé chez les patients dépendants. On parle de carie serpentineuse (carie du collet à progression très rapide) due à un manque d'hygiène bucco-dentaire et à l'accumulation de plaque dentaire. Elle touche principalement les consommateurs de benzodiazépines, d'amphétamines, d'opiacés (héroïne), de cannabis et d'alcool. Ces caries provoquent des rages de dents « *que le patient soulage par les fonctions antalgiques de l'héroïne et autres substances addictives* », précise le Dr Cohen.

Enfin, globalement, les consommateurs de substances psychoactives présentent des maladies parodontales et des gingivites que certaines drogues viennent accentuer. C'est notamment le cas de la méthamphétamine, de l'héroïne, de la cocaïne, du crack et du cannabis. ■

manque aux chirurgiens-dentistes, ce n'est pas la volonté d'intervenir auprès du patient dépendant, mais la formation pour le faire. Le cursus initial est encore trop tourné vers le soin curatif d'excellence. L'acte simple de discussion, d'examen et de diagnostic n'est pas suffisamment abordé. Au-delà de la formation, peu de recherches ou d'études sont menées sur la chirurgie dentaire et les toxicomanies.

Quels sont les réflexes à adopter pour la prise en charge du patient souffrant d'addictions ?

F. C. : Le but n'est pas de faire du chirurgien-dentiste un addictologue, mais un maillon de la chaîne. Il faut rendre systématiquement les questions liées à la dépendance dans le bilan de santé. Elles prouvent aux patients que le chirurgien-dentiste est

un des acteurs de la prévention. Cela implique une meilleure connaissance de ces substances pour en expliquer les conséquences, adapter le plan de traitement, l'anesthésie... y compris l'organisation de son agenda, en fonction par exemple de la prise d'opiacés et en prévoyant éventuellement des plages de rendez-vous adaptées.

Enfin, le chirurgien-dentiste ne doit pas hésiter à se constituer un réseau d'acteurs locaux avec lequel il pourra travailler. Il peut s'agir de spécialistes, mais aussi de structures médico-sociales comme les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou un service hospitalier. Cela permet d'orienter le patient, si nécessaire, vers les bons interlocuteurs. ■

Gersende Guillemain