



La santé bucco-dentaire chez le danseur professionnel

par Anita KNAFOU, chirurgien-dentiste, Strasbourg.

Cette enquête présente quatre objectifs :

- rechercher l'incidence des affections focales d'origine bucco-dentaire sur l'appareil locomoteur ;
- étudier le comportement alimentaire ;
- estimer l'état bucco-dentaire ;
- rechercher l'existence de problèmes parodontologiques, dans une population de danseurs professionnels.

A la base de cette enquête, un questionnaire a été élaboré et il a été utilisé lors des entretiens avec les danseurs. Ces entretiens se sont déroulés dans divers contextes : à l'université (Centre d'Etudes Supérieures en Danse de Paris-Sorbonne), dans les studios (Centre de danse de Clichy, Académie de danse classique de Strasbourg), lors de stages (XI^e stage international de Strasbourg), et même en coulisses (Ballet du Rhin, Ballet Royal de Wallonie, New York Dancers, Béjart Ballet de Lausanne, etc.). La seule condition pour que les danseurs soient interrogés était qu'ils pratiquent au moins deux heures de danse par jour. 303 questionnaires ont été pris en compte (y compris 22 questionnaires remplis directement par les jeunes danseurs de l'école de danse de l'Opéra de Paris, sans entretien).

A notre grande satisfaction, nous avons rencontré auprès des danseurs un grand intérêt pour l'enquête, et même de l'enthousiasme. Il va sans dire que j'ai fait, chaque fois, précéder l'interrogatoire d'un préambule, expliquant en quelques mots les objectifs de l'enquête. Les danseurs ont montré leur intérêt pour l'enquête en posant de nombreuses questions. C'est ainsi que je me suis surprise à expliquer le fonctionnement d'une articulation temporo-mandibulaire, tout en recousant un lacet de pointe ou en démaquillant un oeil de chat...

RESULTATS

254 danseurs (190 danseuses, 64 danseurs) ont répondu à l'ensemble du questionnaire et les résultats de l'enquête portent donc sur leurs réponses. Parmi eux, 105 avaient moins de 21 ans, 80 avaient entre 21 et 25 ans, et 69 avaient plus de 25 ans. Les danseurs interrogés faisaient de la danse leur unique profession à 87 %, qu'ils soient danseurs, étudiants en danse, chorégraphes ou professeurs.

49 % pratiquent la danse entre 2 et 5 heures par jour, 28 % plus de 5 heures. Le type de danse qu'ils pratiquent est en majorité la danse classique (77 %). La plupart pratiquent plusieurs types de danse (jazz : 47 %, danse contemporaine : 58 %).

Le comportement alimentaire

52 % des danseurs interrogés font trois repas principaux par jour, tandis que 43 % grignotent entre deux cours. Ainsi, près de la moitié des danseurs ont une ingestion alimentaire fractionnée. En effet, la multiplication des prises alimentaires entraîne une augmentation du rendement par rapport à une prise bi-quotidienne, évite les lassitudes post-prandiales et les hypoglycémies consécutives aux repas trop riches.

A la question « Prenez-vous des confiseries ? », 20 % répondent « souvent », 50 % « de temps en temps » et 30 % « exceptionnellement », cela fait donc 70 % de consommateurs de confiseries. Parmi les danseurs qui font des repas fractionnés, plus de 80 % consomment des confiseries souvent ou de temps en temps. Le mode de vie des danseurs se prête à un déséquilibre nutritionnel, surtout par la surconsommation de sucres rapides, visant à maintenir une glycémie compatible avec l'effort physique.

	Nombre de s danseurs	%
<i>Moment de la prise</i>		
Pendant les cours	68	27 %
Et/ou entre les cours	222	87 %
Et/ou pendant les repas	174	69 %
<i>Type de boisson</i>		
Sucrée	61	24 %
Non sucrée	193	76 %
<i>Quantité de boisson</i>		
Moins d'un litre	45	18 %
Un litre	121	47 %
Deux litres	88	35 %

Tableau 1
Que boivent les danseurs, quand et combien.

Sexe	Jamais	De temps en temps	Régulièrement
F	86	90	14
M	51	13	0

Tableau 2
Les régimes amaigrissants.

Par ailleurs, la durée et la répartition des cours ou des représentations rendent parfois difficile la prise de trois repas réguliers et, nous l'avons vu, la prise alimentaire est fractionnée. Or, une étude de Vipeholm montre que le fait de fractionner l'ingestion des sucres au cours de la journée augmente l'incidence carieuse.

Surconsommation de sucres et ingestion alimentaire fractionnée feraient-elles des danseurs une population à risque face à la maladie carieuse ?

La boisson

Les données relatives à la boisson sont reprises dans le tableau 1 : moments de prise de la boisson, type de boisson, quantité bue. Seuls 27 % boivent pendant les cours. Le plus difficile, mais le plus important, est peut-être de lutter contre les interdits injustifiés comme celui de ne pas boire pendant les cours de danse. En effet, l'hydratation lors de l'activité physique est la meilleure prévention des malaises à court et à long terme (tendinites) (Golomer, 1987).

Un quart seulement des danseurs boit sucré, contrairement aux sportifs de haut niveau de diverses disciplines (enquête Davidovici, INSEP), qui consomment abondamment des boissons fruitées et sucrées, des sodas, etc. et parfois même des produits dits « de récupération » ou « énergétiques », particulièrement sucrés. Les 3/4 des danseurs boivent donc non sucré - cela est sûrement en relation avec le souci de minceur - et sont de grands consommateurs d'eau minérale. Nous nous sommes interrogés précédemment sur l'incidence carieuse chez le danseur au vu de ses habitudes alimentaires et nous verrons que les données relatives à l'hygiène bucco-dentaire vont dans le même sens. Toutefois, la forte consommation d'eau devrait diminuer le risque carieux, car il a été constaté que se rincer la bouche à l'eau après l'emploi d'aliments sucrés (semi-liquides) permet d'atténuer de façon significative la baisse du pH du milieu buccal.

A propos des quantités bues, on remarque que seuls 30 % des danseurs boivent deux litres d'eau par jour, alors qu'il faudrait boire, même pendant l'activité,

deux à trois litres d'eau, riche en magnésium. Le danseur connaît bien les effets de la transpiration, mais pas toujours son rôle. Pour les uns, c'est un signe d'effort intense, pour les autres une perte de calories. Mais peu savent qu'elle est surtout très utile à l'élimination de la chaleur interne du corps due au travail musculaire et qu'elle entraîne aussi une déperdition néfaste d'eau et de sels minéraux, qu'il est nécessaire de compenser.

Enfin, à la question : « Vous forcez-vous à boire ? », 70 % des danseurs répondent négativement. Ce résultat montre à nouveau la désinformation des danseurs face à la boisson : il faut boire avant d'avoir soif, car les sensations de soif apparaissent trop tardivement, c'est-à-dire quand la déshydratation est déjà installée, avec perte de 1 à 2 % du poids corporel (Golomer, 1988).

Régime amincissant, boulimie, anorexie

41 % des danseurs suivent un régime amincissant de temps en temps, 5 % régulièrement. Ces résultats sont repris, en fonction du sexe, dans le tableau 2. Sur 190 danseuses, 104 font un régime de temps en temps ou régulièrement, ce qui représente environ 54 % d'entre elles, alors que pour les hommes, le pourcentage passe à 20 %. Nous avons noté, d'autre part, qu'aucun homme ne pratique de régime régulièrement.

Ces résultats confirment ceux de l'enquête réalisée en 1983 par Kirkendall et Calabrese. Les hommes sont moins concernés par les problèmes de poids. Les femmes, par contre, sont plus exposées à l'anorexie et à la boulimie. Dans notre enquête, 7 % déclarent avoir souffert d'anorexie, 17 % de boulimie. L'étude faite en 1987 par Cl. Evers montrait que 33 % d'entre elles souffraient d'anorexie. Ce chiffre représentait des diagnostics, tandis que dans notre enquête, il s'agit des « réponses » des danseurs. Or ce qui caractérise l'anorexie, c'est que le sujet n'en a pas conscience et admet rarement le diagnostic quand celui-ci est posé. Cela pourrait expliquer le faible pourcentage de réponses positives.

Tableau 3

Troubles du comportement alimentaire en fonction des variables personnelles.

	Anorexie	Boulimie
<i>Activité principale</i>		
Oui	15	35
Non	3	6
<i>Profession</i>		
Danseur	6	15
Etudiant	15	30
Chorégraphe	2	4
Professeur	4	12
<i>Moins de 21 ans</i>		
Moins de 21 ans	5	16
Entre 21 et 25 ans	5	16
Plus de 25 ans	8	9
<i>Sexe féminin</i>		
Sexe féminin	17	38
<i>Sexe masculin</i>		
Sexe masculin	1	3
<i>Entraînement quotidien</i>		
2 heures	7	8
Entre 2 et 5 heures	8	25
Plus de 5 heures	3	8
<i>Classique</i>		
Classique	13	28
<i>Jazz</i>		
Jazz	5	23
<i>Contemporain</i>		
Contemporain	13	25

A la lecture du tableau 3, nous pouvons déduire que les troubles du comportement alimentaire touchent en majorité ceux pour qui la danse est l'activité principale. Ces pathologies sont plus fréquentes chez les étudiants. Cela confirme l'étude de Garner et Garfinkel (1980), selon laquelle l'anorexie se retrouve plus souvent chez les étudiants que chez les danseurs professionnels.

Si, chez les hommes, les problèmes de poids sont moindres, ils ne sont cependant pas nuls. Dans notre enquête, on compte chez les hommes un anorexique et trois boulimiques.

Les signes généraux accompagnant l'anorexie mentale sont nombreux et variés : restriction alimentaire massive, amaigrissement spectaculaire, bradycardie, hypoglycémie, alopecie, hypersensibilité au bruit, leucopénie, asthénie, déséquilibre électrolytique, constipation, ulcère gastrique, aménorrhée. Cependant, le diagnostic précis chez un danseur maigre et perfectionniste est difficile à faire, car la plupart des anorexiques ne reconnaissent pas le caractère pathologique de leur perte de poids : ils pensent simplement qu'ils contrôlent parfaitement leur « régime minceur ».

Dans les signes généraux de la boulimie, on retrouve une symptomatologie variée avec état dépressif, hypokaliémie, saignement rectal, alopecie. Mais de même, le diagnostic n'est pas aisé car le danseur boulimique cache son comportement au corps médical.

Enfin, si 48 % des boulimiques pratiquent les « vomissements provoqués », il en est de même pour 28 % des anorexiques (Abraham S.F. et al., 1983) et cela jusqu'à 20 fois par jour (Levin, 1980).

Il existe des manifestations bucco-dentaires associées à ces syndromes ; c'est pourquoi les chirurgiens dentistes ont un rôle à jouer dans le dépistage de ces pathologies. Ils devraient être sensibilisés par l'existence de tels signes et les rechercher plus particulièrement chez le danseur (mais aussi chez le patineur, le gymnaste ou le mannequin). Ce sont :

- une érosion des faces palatines des incisives, des canines et des prémolaires supérieures (faible pH des matières vomies) ;
- une érosion limitée aux faces vestibulaires des incisives (consommation d'agrumes) ;
- une perte d'émail au niveau des faces occlusales des prémolaires et des molaires (faible pH des matières vomies) ;
- un taux de caries anormalement faible (faible consommation de sucres) ;
- une prédisposition aux caries du collet (hyposalivémie) ;
- un état parodontal satisfaisant (réponse inflammatoire éventuellement réduite) ;
- une parodontite.

Hygiène et état bucco-dentaire

Parmi les danseurs interrogés, 38 % fumaient. Cette proportion est surprenante, alors que chez les athlètes l'abstention de tabac est de règle. Le tabac, en décomposant la vitamine C, entraîne une augmentation de la fatigabilité musculaire. Il favorise l'apparition de phénomènes hypoglycémiques à jeun (l'effet hyperglycémiant adrénérgique initial étant suivi d'une sécrétion insulinaire). Enfin, le tabac augmente la résistance au passage de l'air dans les poumons. Les effets du tabagisme chez les danseurs ne sont pas spécifiques, mais fumer leur est fortement déconseillé, étant donné leurs objectifs de performances... De plus le tabac jaunit les dents de ces perfectionnistes de l'esthétique que sont les danseurs.

Hygiène

La fréquence du brossage dentaire est pour la majorité des danseurs interrogés (57 %) de deux fois par jour, tandis que 15 % ne se les brossent qu'une fois. 24 % se brossent les dents trois fois par jour et 4 % plus de trois fois. D'après le tableau 4 (page 39), on constate que sur 109 danseurs qui grignotent entre les cours, 63 se brossent les dents deux fois par jour, ce qui représente environ 58 %. Sur les 145 qui ne grignotent pas, 84 se brossent les dents deux fois par jour, ce qui représente également 58 %. Les danseurs qui ont des prises alimentaires fractionnées ne sont donc pas plus que les autres sensibilisés à une meilleure hygiène buccale, ce qui dénote chez les danseurs un manque total d'informations sur l'hygiène bucco-dentaire...

De même, les 3/4 des danseurs n'utilisent jamais le fil dentaire et la plupart d'entre eux n'en a jamais entendu parler (seuls 4 % l'utilisent tous les jours, et 15 % de temps en temps).

A propos des saignements de gencives, 27 % répondent positivement. Ce pourcentage est comparable à celui de la population normale. Pour nos danseurs, qui doivent afficher un sourire presque permanent, il est anormalement élevé et confirme ainsi notre assertion d'une hygiène bucco-dentaire insuffisante.

Prothèses et affections focales d'origine bucco-dentaire

Nous n'avons pas procédé à un examen endobuccal des danseurs, mais une question a porté sur les prothèses et appareils ; seuls, les résultats de cette question nous permettent d'estimer leur état dentaire. 33 % déclarent avoir une ou plusieurs couronnes, 6 % un ou des bridges, 4 % un appareil. Le chiffre de 43 % d'artifices prothétiques pour une population dont la moyenne d'âge est de 22 ans nous semble représenter un taux important, qui révèle une réelle nécessité d'accès aux soins dentaires.

Nous avons cherché à savoir s'il existait une relation entre la fréquence des artifices prothétiques, révélateurs en quelque sorte d'un mauvais état dentaire, et l'incidence des tendinites. Chez les danseurs qui ne sont pas sujets aux tendinites (au nombre de 203), 70 ont au moins une couronne, ce qui représente 35 %. Parmi ceux qui sont sujets aux tendinites et qui sont au nombre de 49, 14 ont au moins une couronne, soit 28 %.

Ces résultats ne sont pas probants et ne nous permettent pas de confirmer l'incidence des affections focales d'origine bucco-dentaire sur l'appareil locomoteur. Cependant, en discutant avec les danseurs, il apparaît que les accidents d'éruption de dents de sagesse sont souvent accompagnés d'accidents musculaires. Aucun d'eux ne semble jamais avoir fait le rapprochement, mais ils s'en souviennent surtout parce que « quand il leur arrivait quelque chose, il leur arrivait toujours tout en même temps ».

Les danseurs ne sont pas informés de l'existence d'affections focales d'origine dentaire, et cela à tous les niveaux, du maître de ballet à l'étudiant.

Traumatismes dentaires

5 % des danseurs ont subi un traumatisme dentaire lors de la pratique de la danse. Ces traumatismes ont



lieu le plus souvent lors du travail à la barre, où la promiscuité des danseurs augmente la probabilité de contacts violents entre eux. La chute vient en second lieu dans l'étiologie des traumatismes dentaires.

Consultation du dentiste

Les dentistes ne sont consultés régulièrement pour un contrôle ou un détartrage que par 41 % des danseurs ; les 59 % restants ne vont chez le dentiste que s'ils ont un problème. Ce résultat est surprenant pour des artistes, chez qui le sourire est primordial. Les danseurs salariés des compagnies françaises ou étrangères bénéficient tous d'une consultation médicale annuelle et obligatoire, mais au niveau dentaire, rien de tel.

Orthodontie

Les danseurs ont aussi été interrogés sur un éventuel traitement d'orthodontie. 70 danseurs ont répondu positivement à cette question, ce qui représente 29 % d'entre eux. Ce pourcentage est égal à celui retrouvé dans la population normale. Dans un milieu artistique, nous aurions pu nous attendre à un pourcentage plus important.

Nous avons alors considéré en particulier les jeunes élèves de l'école de danse de l'Opéra de Paris. Sur 22 danseurs de 13 à 18 ans, 9 ont subi ou subissent un traitement d'orthodontie, ce qui correspond à 40 % d'entre eux. Ce pourcentage nettement supérieur s'expliquerait-il du fait que la nouvelle génération est mieux informée, ou est-ce l'encadrement de l'école qui en serait à l'origine ?

Problèmes parodontologiques

Bruxisme

Le bruxisme est l'habitude qui consiste à « grincer » des dents. Dans les situations conflictuelles fréquemment rencontrées par le danseur professionnel, « ronger son frein » peut se traduire par un bruxisme diurne. Ce sont de mouvements de pression et de frottement des dents qui peuvent entraîner des fêlures, des craquelures ou des érosions de l'émail. Cette parafonction, entretenue par un déséquilibre occlusal, peut aussi s'exercer la nuit et provoquer des lésions importantes : fractures de l'émail, abrasion et effacement des cuspidés, mobilité des dents avec gingivites, etc. A ces lésions bucco-dentaires, on peut ajouter des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, ou syndrome algo-dysfonctionnel, et des perturbations secondaires à distance telles que musculo-tendineuses, qui peuvent se traduire par des douleurs au niveau de la tempe, des oreilles ou de la mâchoire. Interrogés à ce sujet, 10 % des danseurs répondent qu'ils grincent des dents la nuit (25 % ne savent pas, les autres répondent négativement). En étudiant ce résultat en fonction des variables personnelles, nous avons pu noter que la bruxomanie touchait en majorité ceux pour qui la danse est l'activité professionnelle principale. Le bruxisme peut être une manifestation du stress généré par le métier de danseur. Il est aussi plus fréquent chez les étudiants, pour les mêmes raisons de stress. Comme dans la population normale, il apparaît plus fréquemment chez les femmes après 21 ans et surtout après 25 ans, et touche préférentiellement les danseurs qui pratiquent plus de 5 heures de danse classique par jour.

Serrement des mâchoires

« Lors d'un effort particulier, équilibre, porté ou autre, vous arrive-t-il de serrer les mâchoires ? » A

cette question, 38 % des danseurs répondent positivement. Or ces tensions sont parfaitement inutiles pour l'exécution des figures de danse.

Rares sont les professeurs ou les maîtres de ballet sensibilisés à ce problème. Cependant en 1980, au cours d'un stage international de danse à Strasbourg, j'ai eu le privilège de suivre un cours de danse classique avec Mme Nora Kiss, ex-professeur de Maurice Béjart. Mme Nora disposait d'une panoplie de stylos et lorsqu'il s'agissait d'exécuter des exercices d'équilibre, elle observait les danseurs. Dès que l'un d'eux serrait les mâchoires, elle s'empressait de lui interposer un stylo entre les dents. Ainsi, le danseur, en écrasant le stylo, prenait conscience de la pression qu'il exerçait et relâchait la mandibule.

Discussion

Les résultats de cette enquête, menée auprès de 303 danseurs, ont permis de dégager de grandes lignes, prévisibles pour certaines, surprenantes pour d'autres. La taille de notre échantillon et la méthodologie n'ont pas permis de confirmer l'incidence des affections focales d'origine dentaire sur l'appareil locomoteur mais donnent d'intéressants renseignements sur l'état bucco-dentaire chez les danseurs. Près de la moitié des danseurs ont une ingestion alimentaire fractionnée et 81 % d'entre eux consomment des confiseries. De plus, une hygiène bucco-dentaire inadaptée révèle le manque d'information sur la question. A titre d'exemple, 77 % d'entre eux n'utilisent jamais le fil dentaire.

Sur le plan nutritionnel, une méconnaissance des règles de diététique associée à une obsession de minceur favorise le développement de troubles comme l'anorexie et la boulimie.

43 % des danseurs ont un artifice prothétique en bouche. Dans une population dont la moyenne d'âge est de 22 ans, ce chiffre peut sembler important et révélateur d'une réelle demande de soins dentaires. Cependant, les danseurs apparaissent comme un groupe défavorisé par rapport à l'accès aux soins dentaires de qualité. Seuls, 41 % de ces perfectionnistes de l'esthétique consultent un dentiste régulièrement et l'importance de ce service de santé vient pour eux en second lieu après la kinésithérapie. Cela s'explique aussi par la précarité de leurs revenus et le faible taux de remboursement de la Sécurité sociale.

Enfin, en ce qui concerne les problèmes parodontologiques, les résultats de cette enquête permettent de conclure que les danseurs sont susceptibles de développer des parafonctions : un certain nombre grincent des dents la nuit, ou serrent les dents à l'effort, à l'équilibre ou lorsqu'ils ont le trac.

Conclusion

Il serait utile de motiver les danseurs sur l'importance de la surveillance et des soins bucco-dentaires et d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur l'intérêt du développement et de l'aménagement de centres « bucco-dentaires » de médecine préventive, dans le cadre du sport, du travail ou de l'université. Il faudrait aussi insister sur la nécessité d'une meilleure couverture sociale relative aux soins dentaires. Il faudrait enfin informer plus encore, toujours à cet égard, dans le cadre de la formation universitaire ou continue, les odonto-stomatologistes et les omnipraticiens.

A ces conditions, les risques d'accidents pourront diminuer et une amélioration de l'état bucco-dentaire des danseurs devrait leur permettre d'éliminer les causes possibles, évitables, de contre-performances.

A. K.

Prise alimentaire	Brossage			
	1 fois	2 fois	3 fois	Plus
Fractionnée	18	63	24	4
3 repas	19	83	38	5

Tableau 4

Brossage des dents en fonction de la prise alimentaire, fractionnée ou en repas réguliers.

— En résumé —

Une enquête menée auprès de 303 danseurs professionnels a permis d'étudier le comportement alimentaire (boissons, prise fractionnée des aliments, régimes amaigrissants, boulimie, anorexie) et l'état bucco-dentaire (prothèses, orthodontie) de cette population, ainsi que de rechercher l'existence de problèmes parodontologiques comme le bruxisme et le serrement de mâchoires. Cette étude révèle le manque d'informations des danseurs sur l'hygiène bucco-dentaire, leur méconnaissance des règles de diététique qui, associée à une obsession de minceur, favorise l'apparition de troubles comme l'anorexie ou la boulimie.

Bucco-dental condition in professional dancers

Summary - A study of 303 professional dancers investigated the eating and drinking habits (snacking throughout the day instead of meals, slimming diets, bulimia and anorexia) and the bucco-dental condition (dentures, bridges, orthodontics) of this population. Also investigated was the existence of periodontological problems such as bruxism (teeth-grinding) and jaw-clamping.

This study reveals the dancers' lack of information with respect to oral hygiene and their lack of knowledge of the principles of nutrition which, associated with an obsession for slenderness, favors the appearance of problems such as anorexia and bulimia.

— Bibliographie —

- ABRAHAM (S.F.), MIRA (M.), BEUMONT (P.J.), SOWER BUTTS (T.D.), LLEWELLYN-JONES (D.), "Eating behaviours among young women", *Medical Journal of Australia*, 3 septembre 1983, 2, 5, p. 225-228.
- CALABRESE (L.H.), KIRKENDALL (D.T.), "Nutritional and medical considerations in dancers", *Clinics in Sports Medicine*, Novembre 1983, 2, 3.
- EVERS (Cl.), "Dietary intake and symptoms of anorexia nervosa in female university dancers", *Journal of the American dietetic association*, Janvier 1987, 1, p. 66-68.
- GARNER (D.M.) & GARFINKEL (P.L.), "Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa", *Psychol. Med.*, 1980, 10, p. 647.
- GOLOMER (E.), "Chaleur, effort et danse", *Danser*, Juillet-Août 1987, 47, p. 77.
- GOLOMER (E.), "Transpirez, éliminez", *Danser*, Juillet-Août 1988, 58, p. 69.
- KNAFOU (A.), *La santé bucco-dentaire chez le danseur professionnel*, Thèse Doctorat en chirurgie dentaire, Strasbourg, 1989.
- LEVIN (P.A.), FALKO (J.M.), DIXON (K.) *et al*, "Begnin parotid enlargement in bulimia", *Ann. Int. Med.*, 1980, 93, p. 827-829.