

**Tableau 3**  
*Troubles du comportement alimentaire en fonction des variables personnelles.*

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.

	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>		
Entre 21 et 25 ans	5	16
Plus de 25 ans	8	9
<i>Sexe féminin</i>		
Sexe masculin	17	38
	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>		
Jazz	13	28
Contemporain	5	23
	13	25

#### *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

