

# Conduite à tenir face à un patient souffrant de Trouble Dysmorphique Corporel au cabinet dentaire

C. Willmann<sup>1</sup>, E. Perin<sup>1</sup>, O. Etienne<sup>1</sup>  
Faculté de Chirurgie Dentaire, Université de Strasbourg

## Définition

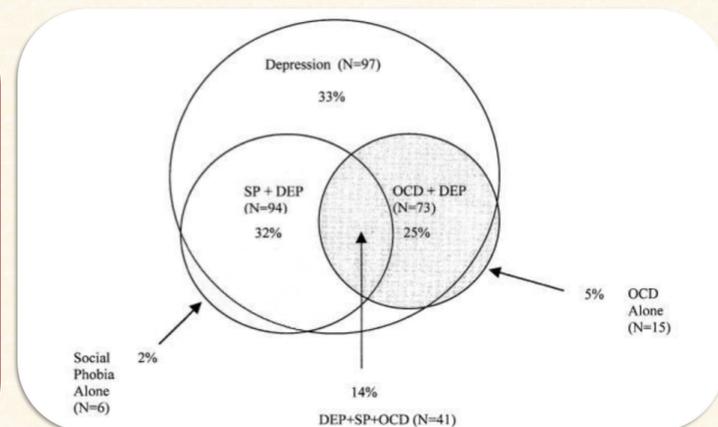
Les patients atteints de Trouble Dysmorphique Corporel (TDC) sont victimes d'une obsession excessive et dérangeante concernant un défaut physique mineur ou inexistant de leur corps. Ils n'ont le plus souvent pas conscience de la nature pathologique de l'aversion qu'ils portent à leur image

## Epidémiologie

- Le TDC touche environ 2% de la population générale avec des degrés d'atteinte divers et 13% des patients hospitalisés en psychiatrie. Il se déclare avant l'âge de 18 ans pour 2/3 des patients (1,2).
  - D'après la revue systématique de Minty et al 2021 (3) :
- La prévalence des TDC est plus élevée chez les femmes (2,5%) que chez les hommes (1,2%).  
La prévalence des TDC est plus élevée chez les jeunes adultes de 18 à 34 ans (2,6%) que chez les sujets plus âgés (1,1%).  
Les symptômes de TDC sont plus fréquents chez les patients souffrant de troubles de l'humeur et de troubles anxieux.

## Etiologies

- Facteurs neuro-chimiques : anomalies de récepteurs de la sérotonine et du GABA et faible disponibilité de certains récepteurs à la dopamine.
- Anomalie fonctionnelle du traitement visuel de l'image au niveau cérébral.
- Anomalie du système de traitement des émotions et réponse exacerbée aux émotions négatives.
- Présence de comorbidités psychiatriques dans la plupart des cas : trouble obsessionnel compulsif (TOC), trouble dépressif majeur, trouble anxieux sévère, trouble du comportement alimentaire (TCA) et phobies sociales (4).
- Facteurs familiaux : violences physiques ou psychiques dans l'enfance.
- Facteurs environnementaux : rôle des médias et réseaux sociaux.



Répartition des comorbidités parmi les patients atteints de TDC et de comorbidités: dépression (DEP), phobie sociale (SP), troubles obsessionnels compulsifs (OCD), exprimé en pourcentage sur un échantillon de 293 patients. D'après Gunstad et al., 2003 (4).

## Conduite à tenir au cabinet dentaire

### Comportement et signes d'appel

- Préoccupation excessive concernant un défaut mineur ou imaginaire de son apparence physique, ses lèvres et/ou son sourire (5)
- **Attentes irréalistes** : les soins dentaires vont changer son rapport aux autres et améliorer drastiquement sa vie personnelle et/ou professionnelle.
- **Comportements de « sécurité »** : le patient ne sourit pas, il cache sa bouche avec sa main ou un accessoire comme un foulard ou au contraire utilise beaucoup de maquillage pour camoufler ses « défauts », il évite ou recherche les miroirs de façon excessive.
- **Shopping médical** : consultation de multiples praticiens, changement fréquent de praticien, insatisfaction chronique concernant les actes de chirurgie ou de dentisterie esthétiques déjà effectués.
- **Situation sociale et familiale difficile** : évitement social, chômage, absentéisme scolaire ou professionnel, personnes isolées.
- A l'interrogatoire médical, présence de comorbidités : trouble dépressif, trouble anxieux, TOC, TCA, abus de substances



Exemple de perception chez un patient atteint de TDC : sourire normal (à gauche), sourire perçu par le patient (à droite)  
Image Dr C. Willmann

### Dépistage

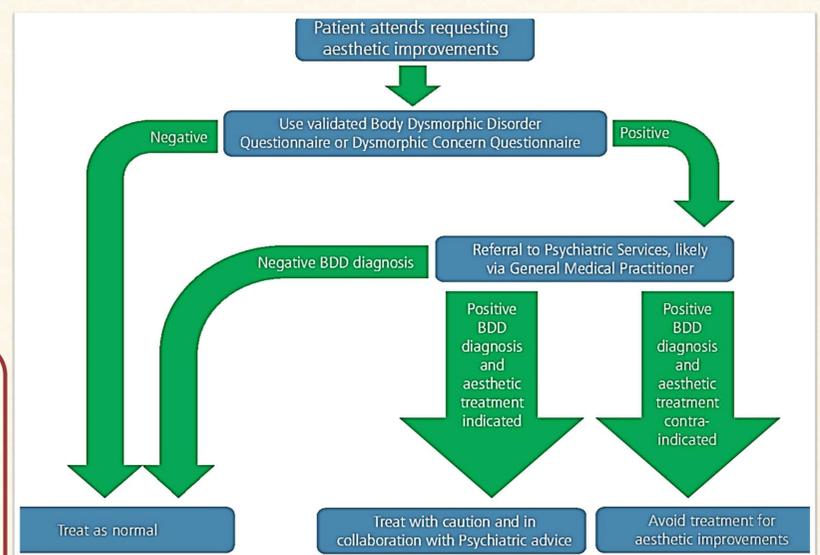
Deux questionnaires sont validés dans le cadre de la chirurgie esthétique et peuvent être utilisés au cabinet dentaire

**Body Image Disturbance Questionnaire** : un résultat au test compris entre 3,68 et 4,92 doit alerter sur la présence potentielle d'un TDC (6).

**Dysmorphic Concern Questionnaire** : un score total supérieur ou égal à 11 fait suspecter un TDC (7).

### Traitements

Si le résultat au test est positif, le chirurgien-dentiste adresse le patient à son médecin généraliste qui le dirigera vers un psychiatre référent pouvant poser le diagnostic. Les soins sont suspendus jusqu'à la mise en place d'un traitement efficace : traitement médicamenteux (inhibiteur sélectif ou non sélectif de la recapture de la sérotonine) et psychothérapie cognitivo-comportementale. La décision du recours aux soins esthétiques sera prise dans un deuxième temps et après concertation entre le psychiatre, le chirurgien-dentiste et le patient



Arbre décisionnel concernant la prise en charge de patients atteints de TDC au cabinet dentaire. D'après James et al. 2019 (7).

## Conclusion

Le rôle du chirurgien-dentiste n'est pas de poser le diagnostic de TDC. Cependant, en cas de suspicion de TDC, différents questionnaires peuvent se révéler utiles pour prendre la décision d'adresser le patient à un psychiatre qui pourra confirmer ou infirmer nos doutes et mettre en place une stratégie thérapeutique appropriée. En attendant cette évaluation psychiatrique, le traitement doit être différé.

Le trouble doit être traité dans sa globalité. S'il existe des comorbidités, leur traitement seul n'est pas suffisant. Les traitements de première intention du TDC sont les médicaments psychotropes et la thérapie cognitivo-comportementale.

La décision du recours aux soins esthétiques sera prise dans un deuxième temps par le patient, le psychiatre et le chirurgien-dentiste après concertation. Ce parcours de soins transdisciplinaire garanti au patient et au praticien une prise en charge confortable, raisonnée et apaisée.

1. Phillips KA. The Presentation of Body Dysmorphic Disorder in Medical Settings. Prim Psychiatry. juill 2006;13(7):51-9.

2. Dons F, Mulier D, Maleux O, Shaheen E, Politis C. Body dysmorphic disorder (BDD) in the orthodontic and orthognathic setting: A systematic review. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. sept 2022;123(4):e145-52.

3. Minty A, Minty G. The prevalence of body dysmorphic disorder in the community: a systematic review. Glob PSYCHIATRY Arch. 1 oct 2021;4(2):130-54.

4. Gunstad J, Phillips KA. Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. Compr Psychiatry. juill 2003;44(4):270-6.

5. Lafargue H. Le *Body Dysmorphic Disorder*: une contre-indication aux traitements esthétiques ? Actual Odonto-Stomatol. déc 2010;(252):311-23.

6. Cash TF, Phillips KA, Santos MT, Hrabosky JI. Measuring "negative body image": validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. Body Image. déc 2004;1(4):363-72.

7. James M, Clarke P, Darcey R. Body dysmorphic disorder and facial aesthetic treatments in dental practice. Br Dent J. nov 2019;227(10):929-33.