

POUR EN SAVOIR PLUS

**info
PLUS**

DOCUMENT

est édité par l'association

AIDES

avec le soutien financier de la Direction Générale de la Santé.

Rédaction

Nicolas Bourrié,
Stéphane Korsia,
Erick Boccaro,
Myriam Kirstetter,
Thierry Prestel,
Jérôme Soletti,
David-Romain Bertholon.

Contact

David-Romain Bertholon
(1) 53 26 26 75

AIDES Fédération Nationale
première association de lutte contre le sida Reconnu d'Utilité Publique.
23, rue de Château-Landon 75010 Paris
Tél. : (1) 53 26 26 26
Fax : (1) 53 26 27 00

INFO PLUS DOCUMENTS

- La toxoplasmose
- Le cytomégalovirus
- La pneumocystose
- La maladie de Kaposi
- La tuberculose
- Le lexique médical
- Les examens sanguins
- Les examens complémentaires
- Les maladies de peau 1
- Les maladies de peau 2
- Douleur et sida
- Perte de poids et VIH
- Perte de poids et nutrition
- Diarrées et VIH
- Diarrées et nutrition
- Les infections par les MAC
- Problèmes de bouche

INFO PLUS DOCUMENTS JURIDIQUES

Un complément d'information indispensable sur des questions juridiques et légales concernant les personnes touchées par le VIH.

- Comment organiser sa succession ?

REMAIDES

Magazine trimestriel gratuit édité par Aides Paris Ile-de-France, destiné aux personnes vivant avec le VIH : informations sur les traitements, expériences et stratégies de vie, témoignages...

GUIDES PRATIQUES

Trois guides pratiques sont disponibles :

- Droit et sida (vendu en librairie)
- Nutrition et VIH
- Guide d'obtention hors A.M.M des médicaments à statut particulier dans l'infection par le VIH.

BROCHURES

Aides édite des brochures d'information et de prévention adaptées à de nombreux publics.

MINITEL 36-15 AIDES

Un service télématique complet qui répond à toutes les interrogations du public (1,29 TTC la minute).

PERMANENCES TELEPHONIQUES

SIDA INFO SERVICE : 05 36 66 36

Cette permanence est assurée 24h/24, 7j/7, par des volontaires de Aides et des professionnels formés à l'écoute et au soutien. L'appel est gratuit (numéro vert).

SIDA INFO DROIT : 36 63 66 36

Une ligne azur (coût de l'appel limité à la première unité) spécialisée dans les questions juridiques et sociales est ouverte chaque mardi de 17 à 22 heures.

ET DE NOMBREUX SERVICES...

AIDES est présent dans 100 villes de France, avec 3.600 volontaires et assure :

- aide et soutien aux personnes malades et à leurs proches
- permanences hospitalières
- groupes de soutien pour les personnes malades et leurs proches
- participation au fonctionnement des permanences téléphoniques de Sida Info Service
- programmes de prévention
- diffusion de documents de prévention et d'information médicale, sociale et juridique
- services professionnels à domicile (aides ménagères, garde-malades)
- conseil juridique
- conseil social
- formation des professionnels (Aides Formation)

AIDES

**info
PLUS**

DOCUMENT

EDITORIAL

Dans le cadre de l'infection par le VIH, les maladies touchant la bouche ont des répercussions directes sur l'état général et la qualité de vie, et leur traitement est une part importante de la prise en charge des personnes séropositives. Les problèmes touchant la bouche dépassent largement le strict domaine médical. La bouche est en effet un organe relationnel, au centre des relations sociales que l'individu entretient avec son entourage. Les douleurs au niveau de la bouche peuvent en outre se répercuter sur le comportement alimentaire de la personne et aggraver une perte de poids.

DECEMBRE 1995

Les problèmes de bouche

L'intérieur de la bouche est recouvert par une muqueuse, c'est-à-dire un revêtement humide et fragile. Cette muqueuse forme un environnement chaud et moite, ce qui en fait un terrain de prédilection pour beaucoup de microbes. L'apparition de certaines infections dans la bouche est parfois le signe d'une évolution de l'état général et de l'immunité, et ces infections doivent donc être identifiées et traitées au plus vite. Plusieurs règles d'hygiène simples sont efficaces pour prévenir certaines de ces infections. A ces maladies s'ajoutent parfois les effets secondaires de certains médicaments qui, sans être une menace pour la santé, peuvent devenir gênants. Dans tous les cas, un diagnostic précis et un traitement efficace doivent être mis en jeu au plus vite.

AIDES

Aucun cas de contamination par le VIH d'un patient vers son dentiste n'a été observé jusqu'à présent

Le dentiste constitue un acteur essentiel de l'entourage médical d'une personne vivant avec le VIH

VIH ET SALIVE

La question d'une transmission possible du VIH par la salive continue d'alimenter de nombreuses controverses. Ce problème a surtout cristallisé de nombreuses angoisses et de regrettables fantasmes. L'expérience de ces années d'épidémie nous a pourtant appris que ce risque est pratiquement inexistant.

Si l'on retrouve effectivement du VIH dans la salive de personnes séropositives, la quantité retrouvée est très faible, infiniment moindre que dans le sang ou le sperme. De plus, la salive possède une activité anti-VIH grâce à deux de ses composants. D'une part, la salive est particulièrement riche en un certain type d'anticorps (les immunoglobulines A) qui rendent le virus inefficace. D'autre part, une protéine de la salive semble capable de neutraliser le VIH. L'identification de cette protéine constitue une piste importante pour la recherche d'un traitement contre l'infection par le VIH.

LES SOINS DES DENTS ET DES GENCIVES

Les soins chez le dentiste

La question peut se poser de savoir s'il est nécessaire d'informer son dentiste de sa séropositivité. Personne n'y est obligé, car soigner un patient séropositif ne comporte aucun risque que ce soit pour le dentiste ou pour ses autres patients. Cependant, un dentiste ignorant la séropositivité de son patient ne sera pas aussi vigilant que possible en ce qui concerne certaines maladies plus fréquentes chez les personnes séropositives.

Aucun cas de contamination par le VIH d'un patient vers son dentiste n'a été observé jusqu'à présent. En revanche, quelques cas de contamination au cours d'actes de soins dentaires ont été recensés. De telles situations n'ont plus aucune chance de survenir aujourd'hui. A l'époque, on ignorait qu'une simple désinfection chimique des instruments dentaires ne suffit pas pour détruire le VIH dans tous les recoins, et que seul un chauffage à forte température (stérilisation thermique) est complètement sûr.

Les mesures d'hygiène (désinfection, stérilisation, port de gants et de blouse) prises par tout dentiste n'ont strictement aucune raison de varier d'un patient à l'autre, quel que soit son état de santé. Ces mesures ont pour but de protéger la personne soignée d'une possible infection. Un dentiste considérant que les précautions à prendre avec un patient séropositif sont particulières ne fait donc que reconnaître qu'il ne suit pas systématiquement les règles d'hygiène préconisées par sa profession pour tout acte de soin. Le Code de Déontologie des chirurgiens dentistes dit de plus que "le chirurgien doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quels que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation, leur état de santé et les sentiments qu'il leur inspire" (art. 8). Le chirurgien-dentiste a en outre "l'obligation de traiter l'urgence" (article 26) et, s'il refuse de soigner une personne, il doit la diriger vers un confrère.

Néanmoins, il faut bien reconnaître que si l'attitude de votre dentiste vous constraint à lui rappeler son obligation de traiter, la relation de confiance entre lui et vous en sera compromise. Une personne séropositive a tout intérêt à ce que son dentiste ait connaissance de son statut sérologique. En effet, le dentiste constitue un acteur essentiel de l'entourage médical d'une personne vivant avec le VIH. L'informer de sa séropositivité attirera son attention sur la signification particulière que pourraient avoir certains symptômes, et le poussera à les rechercher plus attentivement.

Les maladies de la bouche peuvent en effet donner des indications importantes sur l'état du système immunitaire d'un patient.

Une brosse à dents se remplace toutes les deux ou trois semaines

Les soins quotidiens

Le brossage des dents est un geste commun, mais qui est souvent mal réalisé. L'idée n'est pas de polir les dents, mais de les brosser de manière non agressive, ainsi que les gencives. Votre dentiste peut vous montrer le geste idéal pour cela : il consiste en gros à brosser d'abord la zone entre dents et gencive, puis à brosser les dents. Certaines zones sont fréquemment oubliées, comme la face intérieure des dents (notamment celles de devant) et la face extérieure de celles situées plus en arrière. Le brossage idéal dure entre 3 et 5 minutes, et doit être réalisé au moins deux fois par jour, surtout au moment de se coucher. Les brosses électriques sont efficaces, surtout si vous avez tendance à bâcler l'opération. Une brosse à dents se remplace toutes les deux ou trois semaines. On recommande d'utiliser deux brosses à dents en parallèle, l'une pour le matin et l'autre pour le soir : en effet, une brosse n'est efficace que si ses poils sont parfaitement secs, et le séchage complet demande 24 heures.

Concernant le dentifrice, tous se valent plus ou moins. A noter cependant que les dentifrices abrasifs contre le tartre, censés blanchir les dents et éliminer les taches de thé et de tabac, sont très agressifs pour l'email. On recommande, si le besoin en est réel, de ne les utiliser qu'une ou deux fois par semaine. A l'inverse, si les dents sont sensibles au chaud ou au froid, certaines pâtes contiennent un agent diminuant cette sensibilité, comme la Sensodyne® ou la Elmex®. Une telle sensibilité signe une fragilité de la dent, et on devra donc consulter son dentiste au plus vite.

PEUT-ON TRANSMETTRE OU ATTRAPER CES MALADIES PAR LA BOUCHE ?

La plupart des affections qui sont décrites ici sont causées par un microbe, qu'il s'agisse de bactéries (caries et infection des gencives), de champignons (candidoses) ou surtout de virus (herpès, verrues, leucoplasie, et peut-être maladie de Kaposi). On peut donc s'interroger sur la possibilité de passage de ces germes d'une personne à l'autre. Pour la plupart de ces microbes, une telle inquiétude n'est pas justifiée car ils sont déjà très largement disséminés dans toute la population. La plupart des bactéries et champignons font partie de la "flore" normale de la bouche, c'est à dire de la population de germes qui la tapissent continuellement. Ces bactéries et champignons sont présents en permanence, sans pour autant entraîner de maladie car ils sont maintenus sous contrôle par le système immunitaire. L'apparition d'une infection liée à l'un de ces agents est en fait causée par son activation et sa prolifération à la faveur d'une modification de l'état général de la personne, ou de l'état dans lequel se trouve l'intérieur de sa bouche. En revanche, certains virus, comme ceux responsables des verrues, et surtout le virus de l'herpès, peuvent être transmis par la bouche à une personne jusque là non-infectée, notamment lors de rapports sexuels (baiser profond, contacts bouche sexe ou bouche-anus). Pour l'herpès, le virus peut être transmis lorsque les lésions sont apparentes. Pour les verrues, le virus peut être transmis même en l'absence de verrues visibles.

Le fil dentaire est un complément efficace au brossage, car il est le seul moyen d'éliminer la plaque dentaire (une fine pellicule composée de débris alimentaires et de bactéries, voir plus loin) entre les dents. Le fil est introduit doucement entre les dents jusqu'à la gencive, et ressort en frottant l'arête des dents dans un mouvement de va-et-vient. Cette opération peut entraîner de petits saignements au début, qui disparaissent lorsqu'on la pratique régulièrement ; il n'est en revanche pas normal qu'elle soit douloureuse. Le geste, une fois l'habitude prise, ne prend pas plus d'une minute. Enfin, certains bains de bouche peuvent constituer un apport supplémentaire de fluor et diminuer le risque de plaque dentaire.

Enfin, en dehors de tout problème apparent, une visite de contrôle chez le dentiste s'impose, une fois tous les six mois. A ce propos, signalons que les personnes s'injectant des produits opiacés (héroïne, par exemple) doivent être parti-

culièrement attentives à l'état de leur bouche. Elles sont en effet très exposées aux infections (notamment aux gengivites), ces produits entraînant une réduction importante de la production de salive, qui joue un rôle essentiel dans l'hygiène naturelle de la bouche. L'usage d'opiacés entraîne en outre une certaine désensibilisation à la douleur, notamment dans la bouche : les infections normalement douloureuses ont donc tendance à passer inaperçues, ou à se manifester tardivement.

LES CARIÉS ET LA PLAQUE DENTAIRE

Une visite chez le dentiste s'impose dès qu'une dent est douloureuse...

Les caries sont causées par des bactéries et sont donc favorisées par un affaiblissement du système immunitaire. Il en va de même de la plaque dentaire, fine pellicule de minuscules débris alimentaires et de micro-organismes qui s'en nourrissent (champignons, bactéries). La plaque dentaire recouvre les dents et les gencives; elle est éliminée régulièrement par le brossage, et se reforme tout aussi régulièrement. Elle peut, si on lui en laisse le temps, se consolider plus durablement sous forme de tartre, pénétrer entre la dent et la gencive et provoquer une infection.

Chez une personne immunodéprimée, le détartrage et le traitement des caries doivent être faits le plus tôt possible, afin d'éviter des problèmes plus graves. Une visite chez le dentiste s'impose donc dès qu'une dent est douloureuse et sensible au chaud ou au froid (même si elle a déjà été soignée), ou si les gencives saignent souvent. Même si la bouche est apparemment saine, une visite d'entretien s'impose, au moins deux fois par an. Lors des premières visites, le dentiste éliminera les facteurs d'irritation que peuvent constituer des soins dentaires précédemment réalisés et ayant mal vieilli (prothèses et plombages anciens).

Il arrive que, lors du brossage, les gencives saignent ou soient un peu douloureuses. La personne est alors tentée de ralentir la fréquence et l'intensité des brossages, ce qui serait une erreur. Douleur et saignement ne doivent pas empêcher de suivre une hygiène rigoureuse, au contraire. En effet, chez un individu immunodéprimé, un brossage insuffisant entraîne un développement rapide de la plaque dentaire, qui risque alors de gagner les gencives, entraînant des infections difficiles à traiter : les gingivites (inflammation des gencives) ou les parodontites (infection de tout le tissu dans lequel est implantée la dent). Certains médicaments peuvent agraver un problème d'infection des gencives. Par exemple, un anticancéreux utilisé dans le traitement de la maladie de Kaposi, la vincristine, peut favoriser le développement de problèmes de gencives. En outre, le tabac est aussi un facteur aggravant de ce type d'infection.

LES GINGIVITES ET LES PARODONTITES

... ou qu'une gencive saigne trop souvent

La gingivite est une affection banale, mais qui est plus fréquente et persistante chez une personne vivant avec le VIH ; les gencives sont alors irritées et saignent légèrement au brossage. Non traitée, la gingivite risque de déboucher sur une parodontite. Cette infection peut, si elle est prise très tôt, être soignée

Une bouche trop acide favorise beaucoup d'infections

par des mesures d'hygiène simples. La règle du brossage de trois minutes au moins deux fois par jour (et surtout avant de se coucher) doit plus que jamais être respectée. On brossera les dents et les gencives, ainsi que la jonction entre les deux (même si cela provoque de petits saignements).

Certaines pâtes dentifrices sont plus spécialement destinées à traiter un début de gingivite ou de parodontite (Fluodontyl 1350[®]) ou à prévenir son apparition (Sanogyl[®] Blanc). Ces infections entraînent une acidité anormale de la bouche, on recommande alors de se brosser les dents avec du bicarbonate de soude (certains dentifrices en contiennent déjà) qui permet de neutraliser cette acidité. On verra plus loin qu'une bouche trop acide est un problème fréquent qui favorise beaucoup d'infections. En fin de brossage, un bain de bouche avec une solution désinfectante (Eludril[®] ou Hibitane 5%, une cuillerée à soupe dans un verre d'eau tiède) en renforce l'efficacité.

Une visite chez le dentiste s'impose si les saignements persistent; il procédera à un détartrage minutieux, effectuera une désinfection locale (pulvérisation d'antiseptique type Bétadine[®]) et prescrira éventuellement des antibiotiques. Il effectuera, si besoin est, un soutien de l'implantation des dents en posant des "attelles de contention" (sortes de bâquilles dentaires).

Dans le cadre de l'infection par le VIH, la gingivite peut prendre une forme particulière dont la progression est très rapide (du jour au lendemain); les gencives prennent une forme particulière, formant une sorte de pointe au niveau de la base des dents. On souffre d'une difficulté à avaler, d'une mauvaise haleine, et d'une altération de l'état général (avec souvent des ganglions gonflés et douloureux). Le traitement d'attaque est l'administration de Rodogyl[®] (un antibiotique particulièrement actif dans la bouche).

Les aliments sucrés et acides sont les préférés du champignon responsable de la candidose

LE MUGUET (OU CANDIDOSE)

Le muguet, également appelé candidose, est dû à un champignon que nous hébergeons tous, le *Candida albicans*. Ce champignon est présent de façon normale à l'intérieur de la bouche sous une forme inoffensive. Une modification des défenses immunitaires ou de la composition et de l'abondance de la salive peuvent entraîner le passage à la forme agressive de ce champignon. On observe alors des symptômes. Les personnes souffrant de diabète sont particulièrement prédisposées à cette affection. Dans le cadre de l'infection à VIH, la candidose est extrêmement courante, puisqu'elle est observée chez 85% des personnes séropositives au niveau de la bouche, de l'œsophage, du vagin ou du rectum. Elle se manifeste à tous les stades de l'infection par le VIH, y compris chez des personnes ayant plusieurs centaines de lymphocytes T4 par mm³ de sang.

Différentes formes de candidoses peuvent coexister simultanément : à l'intérieur de la bouche (sous forme de plaques blanchâtres ou rougeâtres), sur les lèvres, et au coin de la bouche. Lors de muguet, la langue, l'intérieur des joues et des lèvres, ou le palais deviennent blanchâtres ou jaunâtres. Il faut signaler que la langue d'une personne fumant régulièrement prend un aspect chargé et grisâtre, la "langue de fumeur", qu'il ne faut pas confondre avec le muguet.

Consulter rapidement facilite le traitement de la candidose

Les jours précédant ces symptômes, il est fréquent de ressentir une impression de brûlure, ainsi qu'un goût métallique. Les plaques blanchâtres qui apparaissent sont plus ou moins étendues et épaisses. Elles sont généralement faciles à racler (mais pas toujours) laissant alors apparaître une muqueuse plus ou moins rouge. Il convient alors de consulter son médecin au plus vite. La candidose répond plus ou moins bien aux traitements et récidive souvent. Certaines mesures peuvent être prises immédiatement, sans prescription médicale. On peut prendre des bains de bouche visant à diminuer son acidité, avec du bicarbonate de soude dilué. On peut également faire des gargarismes avec des solutions désinfectantes (Eludryl® ou Bétadine®, dont une forme adaptée à cet usage est commercialisée).

Le traitement du muguet

Le médecin prescrira des médicaments contre les champignons comme la Fungizone® (suspension buvable), le Daktarin® (en gel) ou la Mycostatine® (en comprimés gynécologiques qu'on peut également sucer). Si ce premier traitement n'est pas efficace (ou si le médecin diagnostique une extension de la candidose, notamment dans l'œsophage), on utilise des médicaments à avaler, par exemple le Nizoral® ou le Sporanox®.

LA LEUCOPLASIE CHEVELUE DE LA LANGUE
La leucoplasie chevelue de la langue est une affection caractéristique de l'infection à VIH : elle ne se rencontre dans aucune autre maladie. Elle est en revanche très fréquente chez les personnes vivant avec le VIH, plus particulièrement au dessous de 200 T4/mm³, mais elle peut s'observer plus tôt. Elle se caractérise par l'apparition de petites stries blanchâtres et dures sur le bord de la langue. Elles peuvent également s'étaler, et former ainsi une plaque uniforme. Ces stries ne peuvent pas être raclées, ce qui distingue la leucoplasie de la candidose.

La leucoplasie ne s'accompagne généralement d'aucun autre symptôme; seules les formes étendues occasionnent parfois la sensation désagréable d'avoir du coton dans la bouche. C'est pourquoi cette affection passe souvent inaperçue et n'est décelée que par un examen minutieux de la bouche par un praticien.

L'origine de la leucoplasie n'est pas établie avec certitude, bien qu'un virus soit fortement suspecté. Ce virus, appelé virus d'Epstein-Barr, est également responsable de la mononucléose. La leucoplasie résulte donc d'une activation de ce virus, et pas forcément d'une contamination récente. On peut traiter cette affection en appliquant de la vitamine A en lotion (Locacid Lotion®, Abérel Lotion®) à l'aide d'un coton-tige, durant quelques jours. Certains médecins prescrivent en outre du Trétinoïne 0,1%. Quelques cas de guérison ont été observée chez des personnes recevant du Zovirax®.

Le Nizoral® n'est bien absorbé que par un estomac acide. Il faudra donc le prendre avec une boisson acide (café, jus d'orange ou Coca Light); cette acidité n'étant pas souhaitable au niveau de la bouche, on s'en débarrassera en se brossant les dents après la prise du médicament. Pour la même raison, on prendra le Nizoral® à distance (2 ou 3 heures) des médicaments anti-acides (Maalox®, Phosphalugel®) et du Videx®. Le Triflucan® est un autre médicament en comprimés que l'on réserve aux candidoses difficiles à traiter. Il peut également s'avérer nécessaire, si la candidose empêche la personne d'avaler, de prescrire un traitement par voie intraveineuse (Fungizone®, Triflucan®).

La prévention du muguet

Les facteurs qui favorisent le développement d'une candidose sont connus, et certains peuvent être facilement combattus. Ces recommandations sont également utiles si une candidose s'est déclarée, afin d'empêcher que le champignon ne se développe trop, et pour aider les traitements à agir.

Tout d'abord, une hygiène de la bouche insuffisante favorise la candidose. En effet, le muguet se développe particulièrement bien dans un milieu riche en sucre et à tendance acide. On évitera donc les

sucreries et on prendra soin de boire de l'eau pendant et après chaque prise d'aliment; l'eau Vichy Célestins est particulièrement alcaline et lutte donc efficacement contre l'acidité de la bouche. Ce rinçage continual de la bouche est plus particulièrement souhaitable lors de la consommation d'aliments ou de boissons acides, tels que le café, les fruits ou jus de fruits (particulièrement les agrumes), les tomates, le vin, les vinaigrettes ou les condiments. Les boissons gazeuses type Coca-Cola sont très acides et sucrées et devront être évitées lors des épisodes de candidose. Le tabac contribue également à acidifier le milieu buccal. Enfin, certains médicaments favorisent le développement d'une candidose : certains antidépresseurs (qui changent la composition et l'abondance de la salive) et certains antibiotiques.

LES APHTES

Les aphtes doivent être traités très tôt pour ne pas s'infecter

Un aphte est un petit renflement blanc-jaunâtre entouré d'une couronne rouge-vif, et qui est extrêmement douloureux. Ils sont plus fréquents chez les personnes séropositives et ont tendance à récidiver après la guérison. L'agent responsable de cette maladie n'est pas identifié. Il est souvent observé en effet secondaire de l'Hivid® (ddC).

Ces aphtes doivent être traités très tôt, pour éviter qu'ils ne s'infectent, mais aussi parce qu'ils empêchent de se nourrir convenablement. Les principaux traitements de ces lésions visent à atténuer la douleur qui les accompagne. Pour faciliter la disparition des lésions, on préconise de prendre des bains de bouche d'une dizaine de minutes avec de l'aspirine effervescente non vitaminée, en alternance avec de l'eau chloroformée, ou encore un antiseptique (Eludril®). On peut appliquer une noisette de Flogencyl® sur la lésion, produit qui a également des propriétés anti-douleur. Le médecin peut prescrire un anti-inflammatoire (Betneval® en solution, ou un gel de corticoïdes à faire préparer par le pharmacien) ou un stimulateur des défenses immunitaires de la bouche (Imudon®). On utilise aussi un antibiotique, la Rifocine® Collutoire. On peut également faciliter la cicatrisation de la muqueuse, par exemple en suçant des pastilles de Lyso-6®. Enfin, la thalidomide est un médicament qui a démontré son efficacité dans le traitement des aphtes chez les personnes séropositives, et il va bientôt être autorisé pour cette indication. Il est toutefois formellement contre-indiqué aux femmes enceintes ou allaitantes. Pour l'instant, il est seulement disponible dans la Pharmacie Centrale des hôpitaux.

LES ÉROSIONS ET LES ULCÉRATIONS

Les ulcérations sont souvent confondues avec les aphtes

Il arrive que, suite à une infection qui n'a pu être guérie ou sans raison connue, la bouche soit le siège de petites érosions : la muqueuse semble alors légèrement creusée, usée. Ces érosions cicatrisent généralement assez vite. En revanche, une aggravation de ces lésions provoque la formation d'ulcérations, qui sont des atteintes plus profondes, souvent blanches en leur centre et qui cicatrisent mal. Ces lésions sont très douloureuses et sont souvent confondues avec des aphtes. Certains médicaments peuvent favoriser l'apparition de ces érosions : certains antibiotiques, des anticancéreux (Méthotrexate®, Ledertrexate®, par exemple), le Foscavir®, le Triflucan® et l'Hivid® (ddC).

Le traitement consiste à prendre des bains de bouche de bisolvomycine (suspension buvable, à faire préparer par le pharmacien) ou à appliquer du Flo-gencyl® sur les lésions. Les traitements dépendent ensuite de l'infection initiale qui les a provoquées. Si l'ulcération résulte d'une infection par l'herpès, on peut utiliser le Zovirax® à fortes doses pendant cinq jours, éventuellement reconduit en cas de récidive. Lorsque des aphtes se sont ulcérés, le traitement repose sur l'Ulcar®, un protecteur de la muqueuse qui se présente en sachets, pris en bain de bouche et à avaler ensuite. Il convient enfin de respecter une hygiène de la bouche extrêmement stricte et de mettre tout en œuvre afin d'éviter une surinfection.

LORSQU'AVALER DEVIENT DOULOUREUX

Une douleur de la bouche doit être rapidement soulagée

Les douleurs ressenties au niveau de la bouche et/ou de l'œsophage peuvent amener ceux qui en souffrent à diminuer sensiblement la fréquence et la qualité de leur alimentation. Ces douleurs sont donc tout particulièrement importantes à traiter, afin de permettre une alimentation la plus normale possible. *On se reportera, pour les traitements généraux de la douleur, au Document Info-Plus "Douleur et sida".*

Douleur dans la bouche

Ces douleurs peuvent résulter d'une multitude d'affections parmi celles détaillées plus haut, les plus douloureuses étant certainement les aphtes, le zona et les ulcérasions. Le premier geste consiste à appliquer, avant de manger, un anesthésique local, la Xylocaïne® (visqueuse ou en gel) sur les lésions. Ce produit insensibilise temporairement l'ensemble de la bouche. Il peut alors arriver que la nourriture soit mal dirigée ; attention donc à ne pas avaler de travers ! La Xylocaïne® est en outre un produit susceptible de provoquer des réactions allergiques graves chez certaines personnes. On peut également diminuer la douleur avec des gels de Pansoral® ou de Pyralvex®, ou de l'aspirine effervescente non vitaminée, en bain de bouche. Des pansements gastriques (type Maalox®, Mutésa®, Gélox®) peuvent contribuer à adoucir les irritations, en les utilisant en bains de bouche et en gargarisme. Sucer des glaçons peut également être efficace du fait des propriétés anesthésiques de la glace.

LE ZONA

Le zona est une douleur localisée, souvent très intense, due à l'irritation d'un nerf par le virus de la varicelle (un herpèsvirus qui peut subsister dans le corps après un épisode de varicelle). Les zonas sont relativement fréquents chez les personnes immunodéprimées. Dans le cas d'un zona touchant la bouche, on observe une éruption de petites bulles sur la muqueuse. Le virus s'attaque directement au nerf, on ressent de fortes douleurs qui persistent même après que les lésions aient cicatrisé. Le traitement de ces douleurs, ainsi que celui du zona lui-même sont détaillés dans le Document Info-Plus "Les maladies de peau 2ème partie". Le traitement consiste à administrer de fortes doses de Zovirax®.

Douleur dans la gorge

La difficulté à avaler résulte le plus souvent, outre les douleurs touchant la bouche, d'une douleur localisée dans l'œsophage (la partie la plus haute du tube digestif, qui prend naissance dans la gorge). Une telle douleur est souvent provoquée par une candidose œsophagienne qui n'est pas forcément précédée d'une candidose buccale. Si un traitement contre les champignons n'amène pas d'amélioration au bout de quelques jours, une endoscopie (observation directe de l'œsophage à l'aide d'un tube fin et souple passant par

L'HERPÈS

Le virus de l'herpès est largement répandu dans toute la population et l'apparition de symptômes ne correspond souvent qu'à une réactivation de ce virus. On observe plus souvent des lésions d'herpès chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale, et en particulier lorsque leur taux de lymphocytes T4 est inférieur à 300 T4/mm³. L'herpès prend souvent la forme d'un "bouton de fièvre", petite inflammation plus ou moins rouge, qui se compose de petites bulles remplies d'un liquide transparent. Ces bulles finissent par éclater pour laisser place à des croûtes, à des inflammations ou à de petites érosions, pouvant occasionner une douleur ressemblant à une brûlure. Il est important de maintenir une hygiène très stricte avec des bains de bouche antiseptiques afin d'éviter qu'une surinfection ne s'installe sur ces petites plaies. On les trouve souvent autour, mais aussi à l'intérieur de la bouche. Ces lésions peuvent, si elles ne sont pas soignées, donner lieu à des ulcérasions beaucoup plus douloureuses. Parfois, l'herpès touche l'ensemble des muqueuses de la bouche, sans lésion localisée. Cette forme d'infection est moins fréquente et peut empêcher la personne de se nourrir convenablement à cause de la douleur qu'elle provoque. Elle s'accompagne souvent de fièvre et de fatigue.

Le traitement des herpès se fait avec le Zovirax® pris en quatre ou cinq fois dans la journée. Ce médicament est efficace contre d'autres virus de la famille herpès : virus de la varicelle et du zona, et virus d'Epstein-Barr (responsable de la leucoplasie chevelue). En cas d'échec, le Foscavir® est efficace sur des virus résistants au Zovirax®, mais il constitue cependant un traitement lourd, par voie intraveineuse.

apport en protéines) et en les lubrifiant avec du beurre ou des sauces. Les saveurs trop fortes (trop épicées, trop salées ou trop acides, comme les agrumes) sont à déconseiller, car elles irritent les muqueuses, de même que l'alcool ou les boissons gazeuses. Les aliments froids (souvent des desserts) permettent, comme la glace, d'atténuer la douleur. Si on est contraint à une alimentation exclusivement liquide, on peut, si on le digère bien, boire du lait enrichi de 2 cuillères à soupe de lait en poudre par verre. On aura évidemment recours aux compléments nutritionnels (250 à 500 grammes par jour).

Il est primordial de conserver la meilleure alimentation possible

Si l'alimentation devient trop douloureuse et insuffisante, on peut utiliser une nutrition dite "entérale", c'est-à-dire à l'aide d'une sonde siliconée que l'on fait passer par le nez et descendre jusqu'à l'estomac. On peut ainsi acheminer directement dans l'estomac des aliments liquides d'un type spécial, prescrits par un médecin. La personne en traitement peut placer la sonde elle-même, et se nourrir prend alors de une à deux heures par flacon. Ce type de nutrition peut venir en complément d'une alimentation par la bouche, mais elle est déconseillée aux personnes souffrant de diarrhées.

la bouche) doit être réalisée. Une douleur dans l'œsophage peut également être causée par un ulcère, dû à une infection virale (par exemple, le cytomégalovirus). Un ulcère peut être sans cause connue, et il est alors couramment traité par la cortisone (Cortancyl®) avec une grande prudence, ce médicament pouvant affaiblir le système immunitaire.

On pourra tenter d'adoucir la muqueuse de l'œsophage en utilisant les mêmes produits que ceux préconisés pour les douleurs de la bouche. Les médicaments anti-douleur classiques (paracétamol, ibuprofène, par exemple) peuvent être utiles dans ce cas, en les prenant une demi-heure avant les repas dilués dans un liquide. Si la douleur est très forte et persistante, on pourra recevoir de la morphine par voie orale, une heure avant les repas, afin de rendre l'alimentation possible.

Quelle alimentation doit-on choisir ?

En attendant que les traitements suppriment la cause de la douleur, il est primordial de conserver la meilleure alimentation possible. On peut prendre des repas plus petits et plus nombreux, en évitant les aliments trop irritants, durs ou secs, ou en les trempant dans un liquide.

On leur préférera les aliments lisses, par exemple en mixant les aliments, en hachant la viande (pour conserver un

apport en protéines) et en les lubrifiant avec du beurre ou des sauces. Les saveurs trop fortes (trop épicées, trop salées ou trop acides, comme les agrumes) sont à déconseiller, car elles irritent les muqueuses, de même que l'alcool ou les boissons gazeuses. Les aliments froids (souvent des desserts)

permettent, comme la glace, d'atténuer la douleur. Si on est contraint à une alimentation exclusivement liquide, on peut, si on le digère bien, boire du lait

enrichi de 2 cuillères à soupe de lait en poudre par verre. On aura évidemment recours aux compléments nutritionnels (250 à 500 grammes par jour).

LA MALADIE DE KAPOSI

La maladie de Kaposi est une maladie caractéristique de l'infection à VIH qui touche essentiellement la peau et les muqueuses, mais qui peut aussi atteindre certains organes. Elle peut se localiser sur le visage, en particulier sur le nez, le cou et à proximité des oreilles. Des lésions se retrouvent fréquemment dans la bouche, souvent sur le palais et les gencives, mais aussi sur l'intérieur des joues, sur les amygdales et plus rarement la langue. L'aspect de la maladie de Kaposi est caractéristique, formant des taches de couleur rouge violet foncé. Les traitements de la maladie de Kaposi sont nombreux, et sont détaillés dans le Document Info-Plus "Maladie de Kaposi".

Une bouche sèche est plus susceptible d'être infectée

par des champignons et des bactéries

Une sécheresse de la bouche s'observe chez 10 à 15% des personnes vivant avec le VIH. Elle peut résulter de nombreux facteurs, mais est dans tous les cas une gène pouvant amener la personne qui en souffre à modifier son alimentation. Une bouche sèche est en outre plus susceptible d'être infectée par des champignons (candidoses) et des bactéries (responsables de caries, plaque dentaire, et infections diverses).

La sécheresse de la bouche peut être liée à une déshydratation générale, conséquence de diarrhées, de fièvres ou d'une prise de liquide insuffisante. Elle peut également constituer un effet secondaire de certains médicaments qui peuvent diminuer la sécrétion de salive. Une grande partie des antidépresseurs et des somnifères ont pour effet secondaire d'assécher la bouche. On peut également avoir la bouche sèche en prenant certains médicaments contre les allergies, la douleur, les vomissements, ou la tuberculose. Reportez-vous à la notice jointe aux médicaments que vous prenez, et vérifiez s'ils entraînent une sécheresse de la bouche. En cas de doute, signalez cette sécheresse à votre médecin qui pourra être amené à modifier votre traitement.

SI LES ALIMENTS ONT UN DROLE DE GOUT

Certains médicaments peuvent entraîner une modification, voire une disparition du goût. Parmi ceux-ci, on trouve par exemple le Rétrovir®, certaines chimiothérapies anticancéreuses, et un médicament contre les champignons : le Sopranox®. Une modification du goût peut également résulter d'une infection située dans la bouche (et notamment la candidose, qui attaque les papilles gustatives) ou d'une sécheresse de la bouche. Les sensations gustatives seront alors améliorées en consommant les aliments frais ou tièdes. On pourra relever le goût des aliments avec de la mayonnaise, ou avec des aromates, des condiments et, si la bouche n'est pas irritée, des épices. Si on a continuellement l'impression d'avoir un goût désagréable dans la bouche, on peut essayer de l'effacer en consommant plutôt des produits lactés et des fruits frais. Les boissons gazeuses peuvent également être efficaces, en les choisissant sans sucre.

Une sonde pergastrique (un tube qui passe par une petite incision faite sous anesthésie au niveau de l'estomac, et qui aboutit directement dans l'estomac ou l'intestin) peut être nécessaire si l'œsophaghe présente un problème grave, ou dans le cas d'une alimentation assistée devant se faire sur de longues périodes. Cette sonde est aussi bien tolérée que la sonde nasale, et elle permet de continuer à mener une vie active (elle est facilement dissimulée sous les vêtements).

Si la bouche est trop sèche

l'infection persiste, on peut être amené à enlever les glandes infectées au cours d'une intervention chirurgicale simple. La quantité de salive produite par les glandes qui restent risque d'être insuffisante et on utilise alors des substituts de salive.

Sucer des bonbons acidulés stimule la production de salive

Outre une prise d'eau suffisante à compenser les pertes si la déshydratation est générale, certains gestes simples peuvent aider à réhydrater la bouche. On peut par exemple stimuler la sécrétion salivaire en suçant des pastilles, des bonbons acidulés ou des tablettes (type Lysopaïne®) que l'on prendra sans sucre, pour ne pas favoriser les candidoses. On pourra également réhydrater la bouche en suçant de la glace pilée, ou mieux encore, des glaçons confectionnés à partir de jus d'ananas ou des morceaux d'ananas frais. Un brumisateur d'eau minérale pourra servir à imbiber régulièrement l'intérieur de la bouche. Il existe plusieurs médicaments pouvant stimuler la sécrétion salivaire, comme le Sulfarlem S25®, ou la teinture de Jaborandi®. Enfin, Artisial® est une solution à pulvériser dans la bouche, dont la formule est proche de celle de la salive, et qui est donc particulièrement utile aux personnes dont les glandes salivaires ont été enlevées chirurgicalement.

CONCLUSION

Une douleur non traitée de la bouche peut être une cause de dénutrition

La bouche saine est un véritable système en équilibre, mais cet équilibre est fragile, constamment perturbé par les modifications que crée le mode de vie de l'individu : alimentation, prise de médicaments, etc. Le maintien de l'équilibre est assuré par le système immunitaire, la salive, et l'hygiène. Lorsque le système immunitaire perd une partie de son efficacité, la bouche est fragilisée et il devient essentiel de réduire le plus possible les perturbations de son équilibre en renforçant l'hygiène.

Une personne vivant avec le VIH doit donc être attentive à tout ce qui, dans son mode de vie, pourrait favoriser le développement d'infections de la bouche. La prévention joue un rôle considérable, et elle consiste en une série de gestes simples, de précautions à suivre, et d'habitudes à prendre. Un respect très rigoureux de l'hygiène et des visites régulières chez son dentiste restent les principales armes dont dispose une personne séropositive pour prévenir ces problèmes.

Enfin, l'accent doit être mis sur le traitement de la douleur dans les problèmes touchant à la bouche. La douleur a en effet des répercussions immédiates sur l'alimentation : souffrir lorsque l'on mâche ou lorsque l'on avale conduit à manger moins, et moins souvent. Traiter rapidement les douleurs de la bouche, et en particulier au moment des repas, peut prévenir la dénutrition de façon efficace et durable.