

## Abstracts

### ◆ **Panoramique : Situation actuelle de l'abord psychique dans les différents domaines de la stomatologie et de la chirurgie maxillo-faciale.** *Houchang GUILYARDI*

Rapport : Panoramique, repères et position des problèmes :

- Ouverture aux questions psychologiques et désintérêt
- Intégration et inexistence des professionnels du psychisme
- Prise en charge. Prévention. Résultats
- Erreurs diagnostiques. Automatismes et prescription de double méconnaissance
- Psychothérapie naïve
- Traumatismes, accidents, traumatismes balistiques, suicides, défenestrations, vie de couple et vie relationnelle
- Cancers maxillo-faciaux
- Amputation du massif facial
- Etats délirants. Décompensation. Euthanasie
- Tabagisme, alcoolisme, toxicomanie, anorexie.
- Glosso-stomatodynie, algies faciales, cacosmies, SADAM, cellulites, prothèses.
- Chirurgie esthétique et reconstructions.
- Adresser au psychiatre ou au psychanalyste ?

### ◆ **De quelques conséquences psychiques des accidents de la voie publique.** *Sandrine MALEM*

Dans le service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, les « psys » sont souvent appelés au chevet des patients accidentés. Bagarres, pseudo-suicides, accidents de la voie publique : ces « rencontres » violentes et traumatiques sont fréquemment le révélateur de choses étranges qui intriguent et alertent les équipes soignantes, même quand l'atteinte physique est sans trop de gravité.

Nous aborderons, à partir de quelques observations cliniques, les incidences et remaniements psychiques, affectifs et familiaux, souvent spectaculaires, qui ont lieu dans l'après-coup immédiat de l'accident, en mettant en relief le point de bascule entre imaginaire, réel et symbolique, lié à la fonction de l'organe lésé au cours de l'accident. Nous verrons que dans certains cas, l'accident ne peut être considéré comme un événement purement contingent

Si ces atteintes traumatiques peuvent devenir « pensables » et également « pansables », c'est à entendre, à travers les comportements et les propos étranges de ces accidentés, la remise en mouvement, en questions et en mots, de ce qui s'est engouffré dans le trou noir de l'accident comme tentative de négation par le sujet d'éléments problématiques de son histoire, faute d'une issue de parole.

◆ **Cas cliniques.** *Bob SALZMANN et Caroline MUTTER*

« De la langue au langage »

Que deviennent les patients que vous nous avez confiés ?

Cette présentation part d'un symptôme banal en stomatologie : « Ma langue me fait mal et me paraît lourde ». Elle tentera de rendre compte du travail du psychanalyste, le diagnostic médical ayant été posé : « Il n'y a rien de somatique ».

Comment entendre, au-delà du symptôme, la souffrance réelle, l'impasse du désir dont l'interprétation peut permettre au sujet malade de renouer avec la vie ?

Cet exemple permettra-t-il de mieux situer la place des entretiens psychothérapeutiques voire de la psychanalyse à l'hôpital ?

◆ **Sialométaplasie nécrosante et anorexie-boulimie. Le cratère d'un gouffre sans faim.**  
*Henri SZPIRGLAS et Sylvie ZUCCA*

La sialométaplasie nécrosante (SMN) est une pathologie bénigne dont la lésion uni ou bilatérale se développe au palais. Elle débute par un gonflement suivi d'une ulcération creusante. Elle n'est pas très douloureuse et disparaît spontanément en quelques semaines. Au stade de l'ulcération, la biopsie permet d'éliminer un carcinome ou une tumeur ulcérée des glandes accessoires. L'histologie objective une nécrose ischémique des lobules salivaires et une métaplasie épidermoïde des acini et des canaux. La sialométaplasie nécrosante observée chez plusieurs jeunes femmes nous a orienté vers un symptôme bien connu des psychiatres, moins familier aux stomatologues, celui de l'anorexie-boulimie. Le rôle des vomissements provoqués semble déterminant, comme on peut l'observer, mais encore plus exceptionnellement dans d'autres conditions pathologiques. L'association des SMN à des parotidomégalies est un argument de plus pour évoquer le cadre des dysorexies.

Mieux comprendre ces patients, mieux comprendre l'anorexie-boulimie implique le recours à nos collègues psychiatres et psychanalystes.

La sphère buccale est symboliquement, et organiquement, convoquée de prime abord par les boulimiques vomisseuses qui sont aussi très souvent anorexiques. L'orifice buccal est l'introduction, le point de départ, le trou, qui ne fait que démarrer ce qui, pour elles, fait horreur : le tube digestif. Et c'est bien sous forme de tube qu'elles visualisent leurs corps, qu'elles bourrent et vident orificiellement - vomissements provoqués en haut, laxatifs en bas - jusqu'à se créer des lésions.

----- 00000 -----