

Les troubles salivaires, dans la maladie de Parkinson, sont dominés par le bavage secondaire aux perturbations de la déglutition pouvant induire de nombreuses conséquences et inconforts. À l'inverse, certains traitements antiparkinsoniens peuvent favoriser une bouche sèche. Faisons le point sur les causes, les conséquences de ces troubles et leur prise en charge.

Les causes de ces troubles

Chaque jour, environ un litre de salive, principalement sécrétée par la glande parotide (à l'angle de la mâchoire inférieure), est ensuite déglutie. Cette sécrétion est notamment régulée par le système nerveux (rôle important de l'**acétylcholine** qui la favorise). La [maladie de Parkinson](#) s'accompagne progressivement de modifications de la [déglutition](#), sans augmentation significative de la quantité de salive sécrétée (sauf si infection bucco-dentaire) mais qui peut cependant stagner dans la bouche (**stase**). Ces modifications peuvent être, par exemple, une mauvaise mobilisation de la langue ou de l'arrière-gorge (pharynx). Elles sont, avec la fermeture incomplète des lèvres (tremblement), la cause du **bavage**, le plus souvent d'abord nocturne, et présent dans environ les trois quarts des cas.

Beaucoup moins fréquent, **un déficit salivaire** peut être secondaire aux traitements freinant l'action de l'acétylcholine (médicaments dits « **anticholinergiques** »), comme certains médicaments antiparkinsoniens mais aussi certains antidépresseurs, médicaments contre les nausées ou les diarrhées, etc.

Les conséquences des troubles salivaires

La **stase** participe aux modifications de la voix.

Le **bavage** est également mal toléré par les personnes malades. Une [déshydratation](#) peut survenir (salive extériorisée), tout comme une irritation ou une mycose autour de la bouche. Le risque de fausses routes augmente aussi avec une quantité de salive majorée et, du fait de l'âge, plus riche en germes (d'où le risque d'infections pulmonaires). Attention : il y a un nombre significatif de fausses-routes sans signe parlant (ni toux, ni essoufflement passager...). Enfin, il faut surtout citer les répercussions psychosociales du bavage (inconfort, dignité atteinte, isolement social...).

Le **déficit salivaire**, outre l'inconfort et la perte du plaisir des repas, peut favoriser mycoses ou ulcérations dans la bouche, mais aussi une mauvaise tenue des prothèses dentaires voire des caries.

Comment concrètement accompagner votre proche âgé ?

D'abord **rassurez-le** en lui disant que ces troubles peuvent être diminués par une prise en charge multidisciplinaire précoce (qu'il organisera en prévenant d'abord son médecin traitant) et encouragez-le sans cesse des progrès réalisés, même modestes, en lui rappelant qu'il n'est pas seul face à son handicap. Si ce n'est pas encore fait, **prenez du recul** grâce aux éclairages des aidants professionnels et de l'antenne [France Parkinson](#) la plus proche (groupes de parole, conférences). Vous pouvez, pour cela, contactez France Parkinson (18 rue des terres au curé 75013 Paris ; Tel : 01 45 20 22 20).

Ensuite, vérifiez qu'il maîtrise bien l'ajustement du **traitement antiparkinsonien** et les soins d'**orthophonie** et de **kinésithérapie** probablement prescrits par le neurologue, que son état bucco-dentaire est régulièrement surveillé par son **chirurgien-dentiste**. S'il a un déficit salivaire, proposez-lui de pulvériser souvent de l'eau dans la bouche avec un **brumisateur** (vérifiez qu'il peut appuyer facilement sur le bouton en haut du flacon) et de mettre un **humidificateur** dans sa pièce à vivre. En cas de bavage, vérifiez qu'il évite les **aliments** acides (pamplemousses par exemple) et sucrés (favorisant l'hypersalivation).

Toujours à propos de son bavage, aidez-le à **clarifier les éventuelles hésitations** qui persisteraient, notamment au sujet de divers autres soins proposés par son neurologue ou son médecin traitant et en l'invitant à en reparler avec lui. Par exemple :

- « *J'hésite à débiter le **traitement comportemental** dont vous me parliez la dernière fois et qui pourrait pourtant m'aider à retrouver plus de confort.* » ;
- « *J'ai noté qu'après certains repas, j'ai des **nausées** majorant mon bavage. Il faut que mon neurologue réadapte mon traitement ou dois-je prendre plus de temps pour manger ?* » ;
- « *Parce que cela ne semblait pas très efficace, vous aviez arrêté les **patches** (avec un anticholinergique) et aviez ensuite prescrit des gouttes (avec également un anticholinergique) qui me semblent aussi peu contributives. J'ai envie de les stopper.* » ;
- « *Mon neurologue me suggère maintenant des **injections** sous échographie dans mes parotides. Il m'a dit que c'est de la **toxine botulique** bloquant l'action de l'acétylcholine dont vous m'avez déjà parlé et que cela peut être efficace parfois pendant deux mois. Mais il faudrait en faire plusieurs... Pourtant, j'en ai assez de cette gêne respiratoire de plus en plus fréquente et n'ai pas envie de recommencer l'infection des poumons d'il y a quatre mois* ».

A lire aussi

- [Les étapes de la maladie de Parkinson : éclairer l'aidant de la personne âgée](#)