

Traitements médicaux du cancer et soins bucco-dentaires

version validée 9 octobre 2020

Contributeurs

Coordination

CHAUX-BODARD Anne-Gaëlle (chirurgien-dentiste, Lyon), **PHULPIN Bérengère** (chirurgien-dentiste, Nancy)

Coordination méthodologique

LABROSSE-CANAT Hélène (chef de projets, Lyon), **GAUTHERON Laura** (chargée de projets, Lyon)

Membres du groupe de travail

BEMER Julie (chirurgien-dentiste, Nancy), **CARBONNAUX Mélodie** (oncologue médical, Lyon), **DESOUTTER Aline** (chirurgien dentiste, Lyon), **LACOSTE-FERRÉ Marie-Hélène** (chirurgien dentiste, Toulouse), **LAFAYE Fanny** (médecin généraliste, Bordeaux); **VIGARIOS Emmanuelle** (chirurgien dentiste, Toulouse).

Relecteurs

BLANCHARD Nicolas (oncologue-radiothérapeute, Valenciennes); **DESCHAUMES Christophe** (chirurgien-dentiste, Clermont-Ferrand); **DUBRULLE Frédérique** (radiologue, Lille); **EMPEREUR Fabienne** (oncologue, Nancy); **LESCLOUS Philippe** (chirurgie-ORL, Nantes); **MAHE Sandrine** (IDE coordination, Compiègnes); **MAUPRIVEZ Cédric** (chirurgien-dentiste, Reims); **MAYEUR Didier** (oncologue, Le Chesnay-Rocquencourt); **MOUAWAD François** (chirurgien ORL, Lille); **PREAUBERT-SICAUD Christine** (infirmière, Occitanie); **RHLIOUCH Hassan** (radiothérapeute, Arras); **ROCHON Florence** (oncologue, Genève); **TORRES Jacques-Henri** (chirurgien-ORL, Montpellier), **TRUFFLANDIER Nathalie** (oncologue, Bordeaux);

Approbateurs (Participants à l'atelier des J2R du 02/07/2020)

BLOCK Véronique (pharmacien, Vandœuvre-lès-Nancy); **BRUNET Majid** (méthodologiste, Lyon); **JAULMES Dominique** (hématologue retraitée, Paris); **GAUTHERON Laura** (chargée de projets, Lyon); **NIMUBONA Donavine** (médecin coordinateur, Rennes); **RHOUNI Samia** (chargée de missions, Vandœuvre-lès-Nancy); **VILLATE Christine** (médecin douleur, Clermont-Ferrand).

Sommaire

○	Objectif et préambule	<u>4</u>
○	Avant les traitements	
○	Information patient	<u>6</u>
○	Pour une localisation non VADS	<u>7</u>
○	Pour une localisation VADS	<u>8</u>
○	Prise en charge bucco-dentaire et modificateurs de la réponse biologique	<u>9</u>
○	Prise en charge bucco-dentaire et anti-angiogéniques	<u>10</u>
○	Prise en charge bucco-dentaire et antirésorbeurs osseux (hors biphosphonate)	<u>11</u>
○	Pendant les traitements	
○	Prise en charge bucco-dentaire	<u>12</u>
○	Traitement des urgences dentaires	<u>13</u>
○	Après les traitements	
○	Soins bucco-dentaires pendant les rémissions et les guérisons	<u>16</u>
○	Abréviations	<u>17</u>
○	Annexe	
○	La fluoroprofylaxie	<u>19</u>
○	Bibliographie	<u>20</u>

Objectif et préambule

Ce référentiel a pour objectif de décrire la prise en charge des soins bucco-dentaires des patients traités par traitements médicaux du cancer (chimiothérapie, anti-angiogéniques, immunothérapie...) .

Toute chimiothérapie aplasante devrait donner lieu à un bilan buccodentaire avant l'instauration du traitement.

La prise en charge des patients sous biphosphonates n'est pas intégrée dans ce référentiel. Cette situation fait l'objet d'un référentiel à part entière.

Avant les traitements

Information patient

- **Préconisations**

Avant de commencer une chimiothérapie, l'oncologue médical informe le patient sur la nécessité d'**un bilan bucco dentaire systématique** et l'**oriente vers son chirurgien-dentiste de ville** qui pourra aussi prendre en charge les effets secondaires.

- **Information du patient**

A réaliser lors du bilan bucco-dentaire pré-chimiothérapie.

Description des effets secondaires endo-buccaux pendant et après la chimiothérapie.

- **Conseils à appliquer**

- Pendant la chimiothérapie : hygiène bucco-dentaire appropriée (brossage dentaire + bains de bouche (bicarbonate 1,4%) ; entretien des prothèses).

Référentiel AFSOS
Mucites et candidose

[Bains de bouche](#)

- Après la chimiothérapie : hygiène bucco-dentaire + suivi bucco-dentaire régulier par le chirurgien-dentiste de ville (fréquence à adapter en fonction du contexte clinique bucco-dentaire: tous les 6 à 12 mois).

Pour une localisation non VADS

Bilan bucco-dentaire:

- Examen clinique
- Examen radiologique orthopantomographie (OPT) +/-rétroalvéolaire(s)
- Dépose des appareillages orthodontiques multi-attaches

Foyer infectieux bucco-dentaire avéré ou potentiel ?

Oui Non

Préconisations :

- Mise en état bucco-dentaire
- Elimination des traumatismes et des foyers infectieux

Préconisations :

- Conseils d'hygiène buccodentaire
- Détartrage
- Surveillance prothétique
- Elimination des traumatismes
- La chimiothérapie peut débuter

Chimiothérapie peu ou pas aplasante

Chimiothérapie aplasante

Préconisations :

- Mise en état bucco-dentaire
- Elimination des foyers infectieux

Délai entre la mise en état bucco-dentaire et le début de la chimiothérapie \geq 2 semaines ?

Oui Non

Préconisations :

- Mise en état bucco-dentaire
- Elimination des foyers infectieux

Préconisations :

- Concertation avec l'oncologue médical
- Options:**
- Retarder la chimiothérapie
 - Débuter la chimiothérapie et reporter les soins bucco-dentaires en intercure
 - Tolérer un délai < 2 semaines *

* **Discuter la tolérance d'un délai < 2 semaines avec l'oncologue médical, en fonction :**

- Du caractère urgent de la mise en route de la chimiothérapie (ex: tumeurs germinales, sarcomes)
- De l'ampleur du geste (caractère invasif de la mise en état bucco-dentaire)
- Du caractère aplasant de la chimiothérapie
- De l'état nutritionnel du patient

Pour une localisation VADS : radio-chimiothérapie

Bilan bucco-dentaire

- Examen clinique
- Examen radiologique (OPT +/- rétroalvéolaire(s))

Préconisations

- Remise en état bucco-dentaire systématique avant radiothérapie (prioriser l'élimination des foyers infectieux dans les champs d'irradiation)
- Fluoroprophyxie à instaurer (concertation avec le radiothérapeute pour connaître le retentissement de la radiothérapie sur la fonction salivaire)
- Maintien de l'hygiène bucco-dentaire et suivi régulier tous les 6 mois

Annexe 1, page 19
👉 [Fluoroprophyxie](#)

Référentiel AFSOS

👉 [Radiothérapie et soins bucco-dentaires](#)

👉 Concertation indispensable avec le radiothérapeute et l'oncologue médical

Prise en charge bucco-dentaire et modificateurs de la réponse biologique: interleukines, interférons, hormonothérapie

Bilan bucco-dentaire

- Examen clinique
- Examen radiologique (OPT +/- rétroalvéolaire(s))

Préconisations

- Prise en charge conventionnelle
- Maintien hygiène bucco-dentaire et suivi régulier tous les 6 mois (notamment parodontal)

Prise en charge bucco-dentaire et anti-angiogéniques

Bilan bucco-dentaire:

- Examen clinique
- Examen radiologique (OPT +/- rétroalvéolaire(s))

Foyer infectieux bucco-dentaire avéré ou potentiel ?

Oui | Non

Acte invasif nécessaire (avulsion) ?

Oui | Non

Préconisations

- Avant le traitement : délai de cicatrisation muqueuse 2 semaines minimum
- Traitement en cours : fenêtre thérapeutique
- Si acte chirurgical : arrêt anti-angiogénique avec délai minimal avant avulsion selon la demi-vie du médicament
- Antibioprophylaxie jusqu'à cicatrisation muqueuse constatée
- Reprise de l'anti-angiogénique après cicatrisation muqueuse constatée *
- Moyens locaux d'hémostase (pansements alvéolaires, sutures)

Préconisation

Actes conservateurs réalisables de façon classique

Préconisations

- Le traitement peut débuter
- Conseils d'hygiène bucco-dentaire
- Détartrage
- Surveillance prothétique (absence de blessures)
- Elimination des traumatismes

* Concertation avec l'oncologue médical systématique

Prise en charge bucco-dentaire et antirésorbeurs osseux (hors bisphosphonates)

Bilan bucco-dentaire:

- Examen clinique
- Examen radiologique (OPT +/- rétroalvéolaire(s))

Foyer infectieux bucco-dentaire avéré ou potentiel ?

Oui | Non

Acte invasif nécessaire (avulsion) ?

Oui | Non

Préconisations

- Avant traitement : délai de cicatrisation de la muqueuse de 2 semaines minimum
- Traitement en cours : avec un délai minimal avant avulsion selon la demi-vie du médicament et une antibioprophylaxie jusqu'à cicatrisation muqueuse constatée
- Arrêt et reprise de l'antirésorbeur osseux après cicatrisation muqueuse constatée*

Préconisation

Actes conservateurs réalisables de façon conventionnelle

Préconisations

- Le traitement peut débuter
- Conseils d'hygiène buccodentaire
- Détartrage
- Surveillance prothétique
- Elimination des traumatismes

* Concertation avec l'oncologue médical systématique

Pendant les traitements

Prise en charge bucco-dentaire

Hygiène bucco-dentaire et prothétique

Brossage dentaire :

- 3 fois par jour (après les repas)
- Brosse à dents souple, ou brosse « post-chirurgicale » 15/100, 7/100
- Dentifrice sans menthol

Nettoyage des prothèses

- 3 fois par jour
- Brossage à l'eau savonneuse

En cas de mucite aiguë

Bains de bouche

- Bicarbonate de sodium 1,4% pur (éviter les mélanges)

Prise en charge de la douleur

- Anesthésiques de surface (xylocaïne, lidocaïne, en applications locales ou en bains de bouche)
- Film protecteur de surface (vaseline ...)
- Anti-inflammatoires (bains de bouche)
- Bains de bouche de morphine à 0,2% (à discuter car non réalisé partout)
- Antalgiques par voie systémique

Prise en charge des surinfections fongiques

- Antifongiques : myconazole, fluconazole, amphotéricine B
- Jamais en prophylactique, à débiter seulement en cas de mycose clinique et symptomatique et à réévaluer régulièrement

Référentiel AFSOS
☞ Mucites et candidose

Traitement des urgences dentaires

Tout acte devant être réalisé alors que le patient est sous chimiothérapie aplasante

Concertation avec l'oncologue médical systématique

Soins invasifs ?

Oui

Non

Préconisations

Avulsions dentaires :

- Bilan hématologique systématique (NFS/Plaquettes)
- Sutures étanches, moyens d'hémostase locaux (si risque hémorragique)
- Antibioprophylaxie / Antibiothérapie

Intervention si :

- PN > 500 par mm³ minimum
- Plaquettes:
 - Pratique de ville: > 80000 par mm³
 - Milieu hospitalier: > 50000-80000 par mm³
 - Pas d'avulsion si < 50000 par mm³ (transfusion ou temporisation)

Si bilan hématologique perturbé:

Temporisation (antibiothérapie si abcès) et réalisation d'un plan de traitement bucco-dentaire remis à l'oncologue -- > actes réalisés dans les jours précédant ou suivant la cure après contrôle hématologique

Préconisation

Prise en charge des infections (bactériennes, virales, fongiques)

Référentiel Mucite et candidoses

Antifongiques

Après les traitements

Soins bucco-dentaires pendant les rémissions et les guérisons

- Normalisation des paramètres en quelques semaines : prise en charge bucco-dentaire non spécifique
- Suivi bucco-dentaire régulier, fréquence à adapter selon le traitement reçu
- Pas d'effet durable sauf chez l'enfant (anomalies dentaires)
- Les effets des biphosphonates perdurent dans le temps :
 - Attention en cas de geste invasif

Abréviations

VADS Voies aérodigestives supérieures

OPT Orthopantomographie

Annexe

Annexe 1 : la fluoroprophyxie

Moyen : gouttières thermoformées

- Sont des dispositifs réalisés par le chirurgien dentiste
- Bénéficient d'une prise en charge à 100% en postradique (code LBLD003 pour une arcade, LBLD006 pour deux arcades). Préciser l'indication sur la prescription.
- Sont réalisées en matériau thermoformé souple et sont espacées des dents de manière à laisser le fluor imprégner les dents.

Fréquence : à vie, tous les jours, le soir après le brossage dentaire et l'éventuel bain de bouche

Modalité : application d'un gel hyperfluoré Fluogel®2000 (gel fluoré 20 000 ppm)
Puis rinçage à l'eau claire de la gouttière après application

Durée : 5 minutes par application en arcade, à l'aide des gouttières de fluoration

Contrôle professionnel : tous les 6 – 12 mois
Pas d'arrêt sans évaluation par un chirurgien dentiste et de la réévaluation salivaire.

Alternative si gouttières mal supportées : brossage tri quotidien au fluodontyl 13 500ppm (nom remboursé sur prescription)

Bibliographie

Busenhardt DM, Erb J, Rigakos G, Eliades T, Papageorgiou SN.

Adverse effects of chemotherapy on the teeth and surrounding tissues of children with cancer: A systematic review with meta-analysis.

Oral Oncol. 2018 Aug;83:64-72. doi: 10.1016/j.oraloncology.2018

Georgakopoulou E, Stebbing J, Scully C.

Targeted cancer therapies: Oral health care implications.

J Am Dent Assoc. 2018 Feb;149(2):100-111. doi: 10.1016/j.adaj.2017.08.046.

Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS et al.

Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines.

Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3949-3967.

Nicolatou-Galitis O, Schiødt M, Mendes RA et al.

Medication-related osteonecrosis of the jaw: definition and best practice for prevention, diagnosis, and treatment.

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2019 Feb;127(2):117-135

Pai RR¹, Ongole R², Banerjee S³, Prasad K⁴ et al.

Oral Care Protocol for Chemotherapy- and Radiation Therapy-Induced Oral Complications in Cancer Patients: Study Protocol.

Asia Pac J Oncol Nurs. 2019 Oct-Dec;6(4):417-423. doi: 10.4103/apjon.apjon_30_19.