

## Chimiothérapie et soins bucco-dentaires

### 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, Le Havre), **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** ; **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-oral, 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); **NIMBONA Donavine** (médecin coordinateur, Rennes); **RHOUNI Samia** (chargée de missions, Vandœuvre-lès-Nancy); **VILLATE Christine** (médecin douleur, Clermont-Ferrand).

## Guide pour la prise en charge :

Objectif : décrire la prise en charge des soins bucco-dentaires des patients traités par chimiothérapie.

- **Avant la chimiothérapie**
  - Toute chimiothérapie aplasante devrait donner lieu à un bilan buccodentaire avant l'instauration du traitement.
  - Pour une localisation non VADS
  - Pour une localisation VADS
  - Prise en charge bucco-dentaire et modificateurs de la réponse biologique
  - Prise en charge bucco-dentaire et anti-angiogéniques
  - Prise en charge bucco-dentaire et antirésorbeurs osseux (hors biphosphonate)
- **Pendant la chimiothérapie**
  - Prise en charge bucco-dentaire
  - Traitement des urgences dentaires
- **Après la chimiothérapie**
  - Soins bucco-dentaires pendant les rémissions et les guérisons

La prise en charge des patients sous fait l'objet d'un référentiel à part entière.

## Avant la chimiothérapie

# 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 anti-angiogéniques

## Bilan bucco-dentaire:

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

Foyer infectieux bucco-dentaire avéré ou potentiel ?

Oui

Acte invasif nécessaire (avulsion) ?

Oui

## 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)

Précision concernant les actes chirurgicaux :

- Nécessité d'un arrêt du traitement
- Durée d'interruption du traitement

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

- **Nouvelle diapositive**
- **Prescription Dénosumab (XGEVA®)**
- **Risque d'ostéochimionécrose**
- **Détaille la conduite à tenir avant et après instauration d'un traitement par Dénosumab**

# 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 la chimiothérapie

# 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

# Radiothérapie et soins bucco-dentaires



### 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

**DESOUTTER Aline** (chirurgien-dentiste, Lyon), **FLEURY Bertrand** (radiothérapeute, Valence)

#### Relecteurs

**BLANCHARD Nicolas** (oncologue-radiothérapeute, Valenciennes); **CLAVERE Pierre** (oncologue-radiothérapeute, Limoges); **DESCHAUMES Christophe** (chirurgien-dentiste, Clermont-Ferrand); **DARLOY Franck** (radiothérapeute, Douai); **DUBRULLE Frédérique** (radiologue, Lille); **DUPIN Charles** (oncologue-radiothérapeute, Bordeaux); **EMPEREUR Fabienne** (oncologue, Nancy); **FOURQUET Jacques** (oncologue-radiothérapeute, Dechy) **LESCLOUS Philippe** (chirurgie-ORL, Nantes); **LIEM Xavier** (oncologue-radiothérapeute, Lille); **MAUPRIVEZ Cédric** (chirurgien-dentiste, Reims); **MAHE Sandrine**; **MAYEUR Didier** (oncologue, Le Chesnay-Rocquencourt); **MOUAWAD François** (chirurgien ORL, Lille); **PREAUBERT-SICAUD Christine** (infirmière, occitanie); **RHLIOUCH Hassan** (radiothérapeute, Arras); **TORRES Jacques-Henri** (chirurgien-oral, Montpellier),

#### 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); **NIMBONA Donavine** (médecin coordinateur, Rennes); **RHOUNI Samia** (chargée de missions, Vandœuvre-lès-Nancy); **VILLATE Christine** (médecin douleur, Clermont-Ferrand).

## Guide pour la prise en charge :

### Trois axes :

- **Avant la radiothérapie**
  - Information du patient
  - Prise en charge bucco-dentaire et radiothérapie cervico-faciale
  - Mise en état bucco-dentaire
- **Pendant la radiothérapie**
  - Prise en charge bucco-dentaire
- **Après la radiothérapie**
  - Prévention des complications dentaires, osseuses et musculaires
  - Conduite à tenir en cas de soins buccodentaires
  - Réhabilitation prothétique après radiothérapie
  - Prise en charge des complications à long terme
  - Curiethérapie
  - Surveillance

## Objectif et préambule

Ce référentiel a pour objectif de décrire la prise en charge des soins bucco-dentaires des patients traités par radiothérapie au niveau de la sphère oro-cervico-faciale.

Les irradiations sur d'autres territoires ne modifient pas la prise en charge bucco-dentaire et ne nécessitent pas de précautions particulières.

➡ Ajout : rappel sur le fait que la radiothérapie est un traitement locorégional

Ce référentiel ne concerne pas les patients traités par irradiation corporelle totale (TBI).

➡ Ajout : technique irradiation particulière pour mise en aplasie

Les précautions spécifiques sont valables quel que soit le délai après radiothérapie.

➡ Ajout : insister sur le fait que les délais perdurent toute la vie du patient

# Avant la radiothérapie

# Prise en charge bucco-dentaire et radiothérapie cervico-faciale

**Bilan bucco-dentaire :**

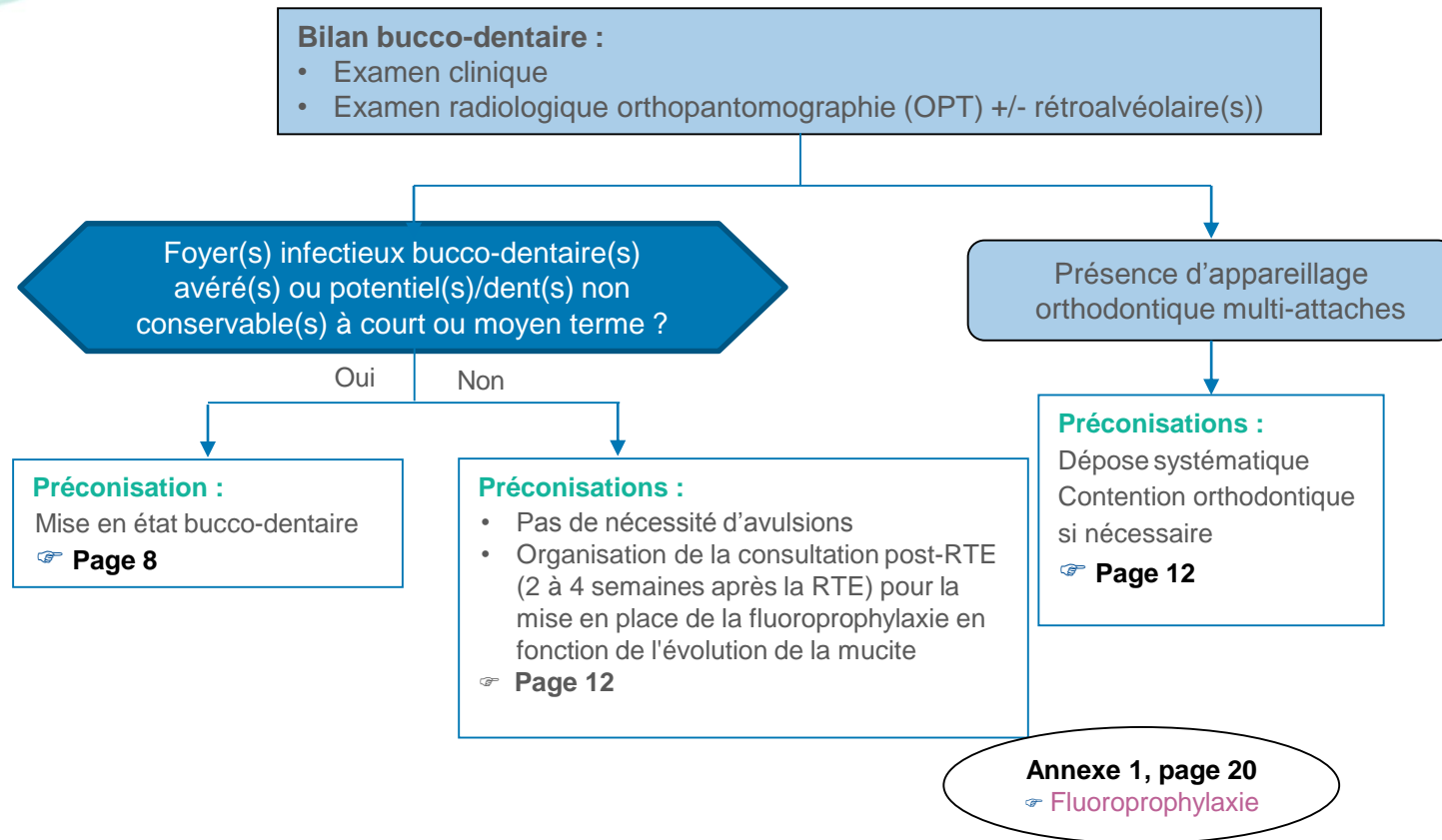
- Examen clinique
- Examen radiologique orthopantomographie (OPT) +/- rétroalvéolaire(s)

Foyer(s) infectieux bucco-dentaire(s)  
avéré(s) ou potentiel(s)/dent(s) non  
conservable(s) à court ou moyen terme ?

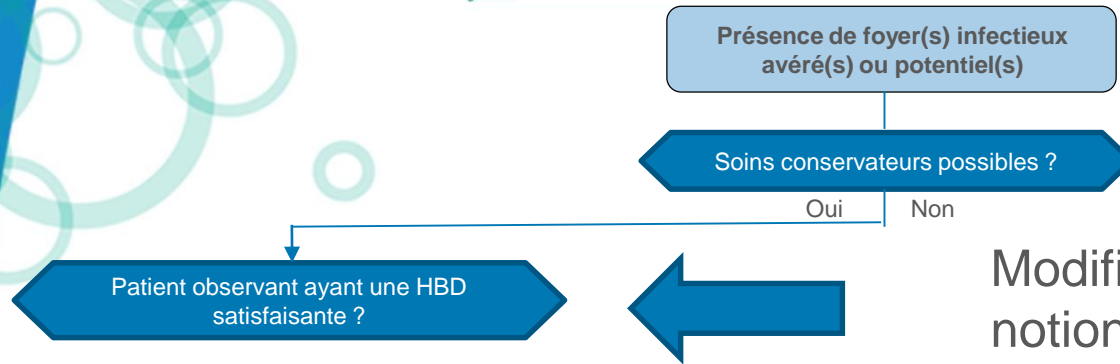
← Précisions sur les notions de  
conservabilité



# Prise en charge bucco-dentaire et radiothérapie cervico-faciale

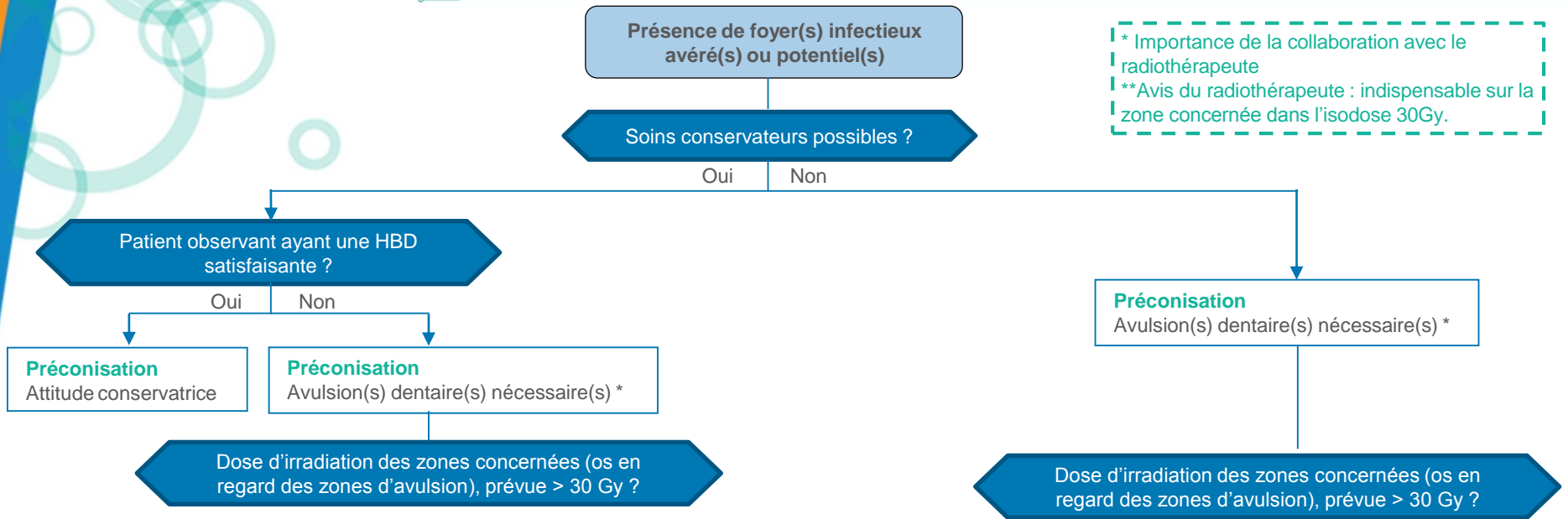


# Mise en état bucco-dentaire



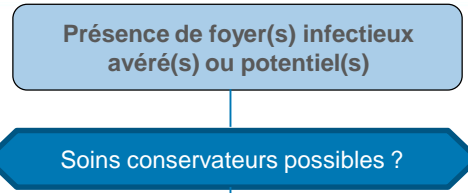
Modification prenant en compte la notion HBD

# Mise en état bucco-dentaire



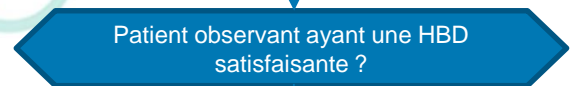
Précisions données pour les 2 situations quant à la dose d'irradiation

# Mise en état bucco-dentaire



\* Importance de la collaboration avec le radiothérapeute  
 \*\* Avis du radiothérapeute : indispensable sur la zone concernée dans l'isodose 30Gy.

Oui Non

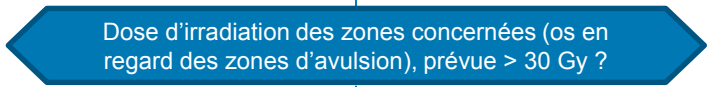


Oui Non

**Préconisation**  
Attitude conservatrice

**Préconisation**  
Avulsion(s) dentaire(s) nécessaire(s) \*

**Préconisation**  
Avulsion(s) dentaire(s) nécessaire(s) \*

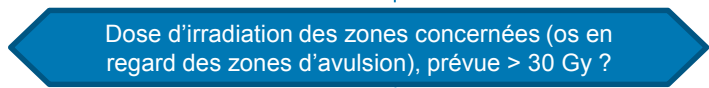


Oui Non

Risque d'ostéoradionécrose (ORN) majeur

Risque d'ORN faible

**Préconisation**  
Avulsions (indépendamment du délai)

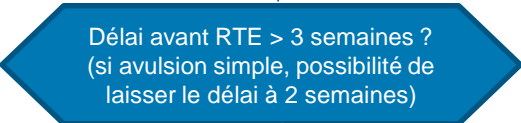


Oui Non

Risque d'ostéoradionécrose (ORN) majeur

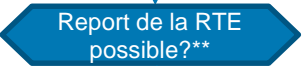
Risque d'ORN faible

**Préconisation**  
Avulsion(s) (indépendamment du délai)



Oui Non

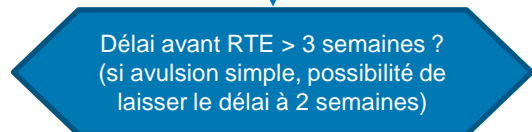
**Préconisation**  
Avulsion(s)



Oui Non

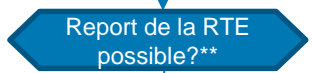
**Préconisation**  
Avulsion(s)

**Préconisation**  
Abstention et gestion après RTE



Oui Non

**Préconisation**  
Avulsion(s)



Oui Non

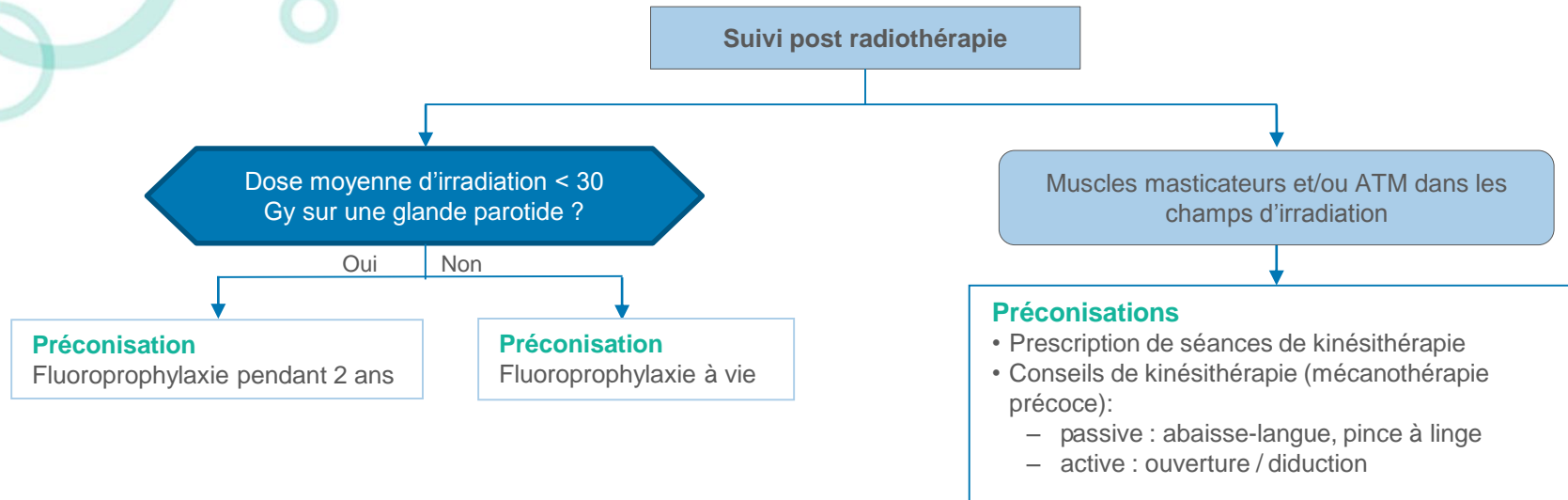
**Préconisation**  
Avulsion(s)

**Préconisation**  
Abstention et gestion après RTE

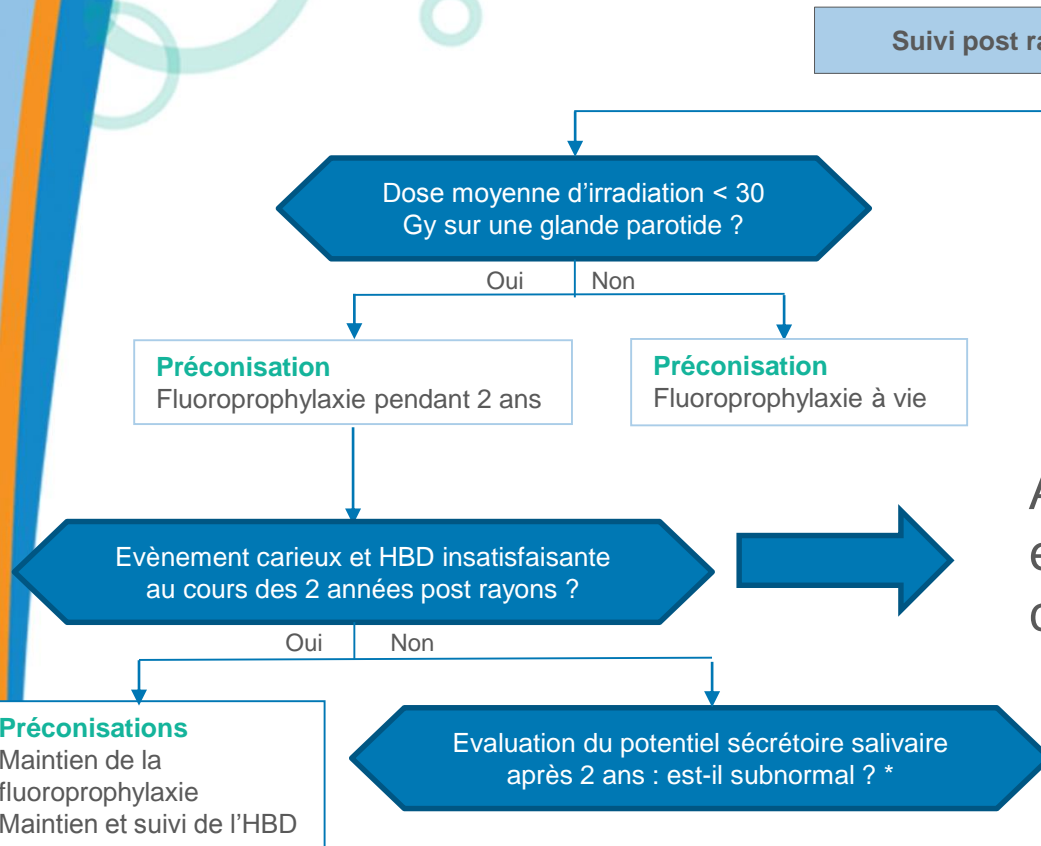
\*\*\* Concertation indispensable avec l'équipe médicale

# Après la radiothérapie

## Prévention des complications dentaires (caries post-radiques), osseuses (ORN) et musculaires (limitation ouverture buccale)

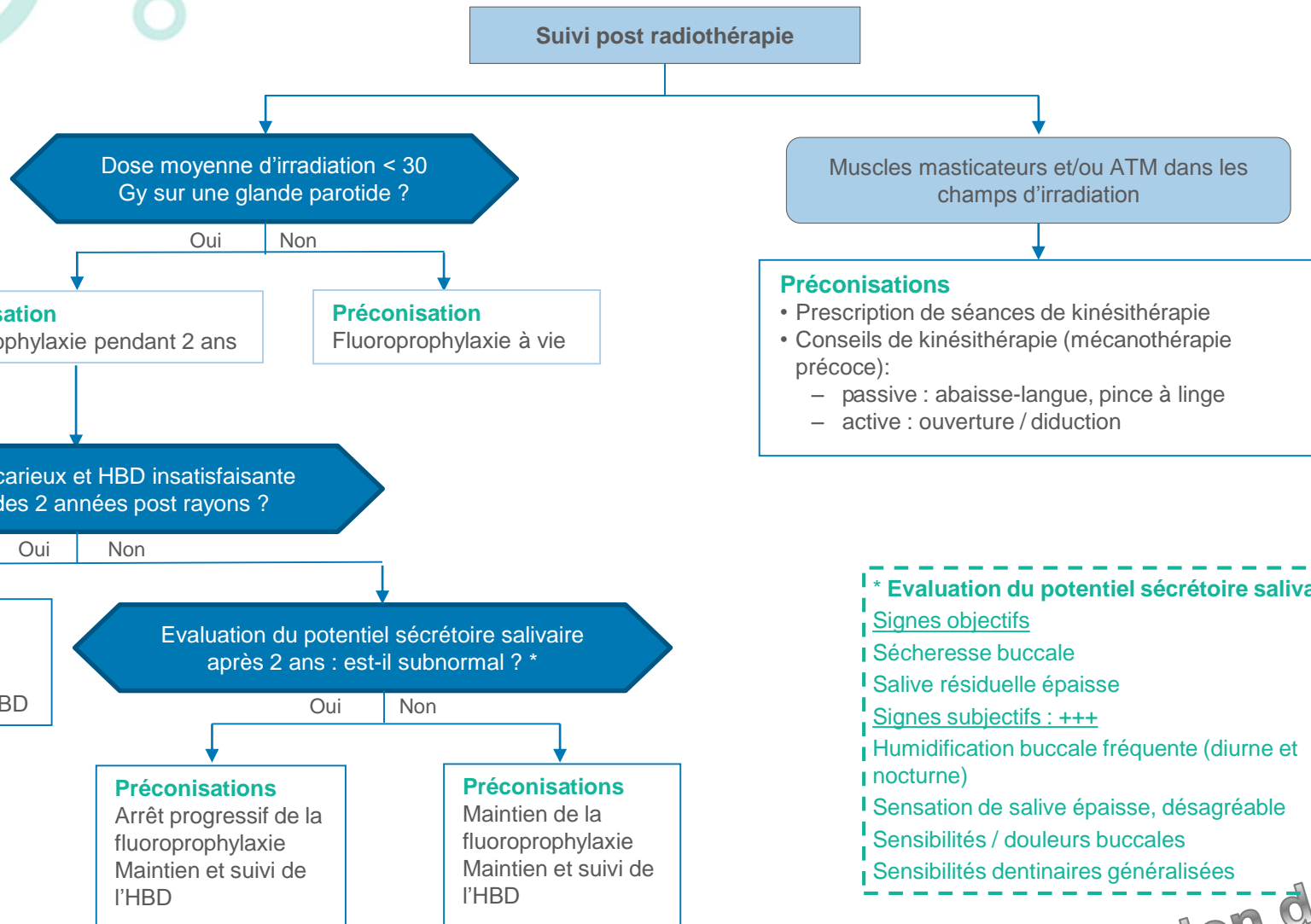


## Prévention des complications dentaires (caries post-radiques), osseuses (ORN) et musculaires (limitation ouverture buccale)



Adjonction de l'hygiène bucco-dentaire et des événements carieux dans les critères décisionnels

# Prévention des complications dentaires (caries post-radiques), osseuses (ORN) et musculaires (limitation ouverture buccale)



**\* Evaluation du potentiel sécrétoire salivaire :**

Signes objectifs

- | Sécheresse buccale
- | Salive résiduelle épaisse

Signes subjectifs : +++

- | Humidification buccale fréquente (diurne et nocturne)
- | Sensation de salive épaisse, désagréable
- | Sensibilités / douleurs buccales
- | Sensibilités dentinaires généralisées



**Merci de votre attention**