

Soins bucco-dentaires des patients en oncologie

Le pharmacien d'officine reçoit de nombreux patients traités pour un cancer auxquels il doit être en mesure de donner des conseils d'hygiène bucco-dentaire appropriés, le premier d'entre eux étant de réaliser une évaluation initiale chez le chirurgien-dentiste. Prévenir et prendre en charge les effets indésirables des traitements anticancéreux et réaliser les soins dentaires nécessaires en cohérence avec le projet oncologique est essentiel au maintien de la qualité de vie orale avant, pendant et à distance des traitements.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - anticancéreux ; antinéoplasique ; hygiène bucco-dentaire ; mucite ; thérapie ciblée

Oral care of oncology patients. The pharmacist sees a number of cancer patients to whom he / she must be able to provide appropriate advice in oral hygiene, starting with an initial evaluation of the dentist. Preventing and managing the adverse effects of cancer treatments and providing the necessary dental care consistent with oncology treatment is essential to maintaining oral quality of life before, during and after treatment.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - anticancer; antineoplastic; oral hygiene; mucositis; targeted therapy

Les traitements anticancéreux sont aujourd'hui très diversifiés. À côté des chimiothérapies anciennes, les thérapies ciblées sont de plus en plus utilisées. Quel que soit le type de stratégie antinéoplasique, le problème reste complexe compte tenu de la diversité des effets indésirables susceptibles de concerner la sphère bucco-dentaire.

Pour être pleinement efficace, le chirurgien-dentiste a besoin de se concerter précocement avec les équipes oncologiques qui lui préciseront la nature exacte des thérapeutiques. Ainsi, il peut contribuer à une optimisation de la prise en charge. Par ailleurs, la fréquente nécessité de mettre en place rapidement un traitement anticancéreux après le diagnostic occasionne des aménagements, voire des modifications dans le suivi odontologique des patients [1,2]. À tout moment, le chirurgien-dentiste peut être amené à réaliser des actes ou des prescriptions qui doivent rester en parfaite cohérence avec le projet thérapeutique. Le pharmacien ne doit pas ignorer le contexte.

Avant le début des traitements anticancéreux

En oncologie, les protocoles de prise en charge restent très précis et codifiés. Le calendrier thérapeutique est toujours établi au jour près, depuis la consultation d'annonce, la mise en place des traitements (chirurgie, radiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapies) jusqu'à la surveillance de leurs toxicités précoces et tardives. Quelles que soient



Quelles que soient les thérapeutiques oncologiques choisies, un bilan et un assainissement bucco-dentaires préalables sont indispensables pour prévenir ou limiter les complications orales à court, moyen ou long terme.

les thérapeutiques oncologiques choisies, un bilan et un assainissement bucco-dentaires préalables sont indispensables pour prévenir ou limiter les complications orales à court, moyen ou long terme [3,4].

Bilan initial

Obligatoire, le bilan initial consiste principalement en un examen clinique et radiologique (orthopantomogramme,

Emmanuelle VIGARIOS
Maître de conférences
des Universités,
praticien hospitalier

Consultation multidisciplinaire
des pathologies
de la muqueuse buccale,
Institut universitaire
du cancer
Toulouse Oncopole,
1 avenue Irène Joliot-Curie,
31059 Toulouse cedex 9,
France

Adresse e-mail :
vigarios.emmanuelle
@iuct-oncopole.fr
(E. Vigarios).

Tableau 1. **Conseils et éducation thérapeutique du patient cancéreux [8].**

Bilan bucco-dentaire préthérapeutique (réalisé par le chirurgien-dentiste)	Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires et des sources à risque infectieux potentiels Réalisation des soins conservateurs (temporisation possible avec matériaux coronaires d'obturation étanches) Élimination des traumatismes locaux (restaurations débordantes, prothèses iatrogènes, calculs tartriques)
Informations relatives à l'hygiène bucco-dentaire +++ à observer pendant la durée des traitements	Brossage minutieux et doux avec une brosse à dents souple (7 à 15/100°) et dentifrice non-mentholé, y compris chez les patients ne s'alimentant pas par voie orale Brossage après chaque prise alimentaire Nettoyage interdentaire (avec brossettes spécifiques ou fil dentaire) Usage déconseillé des brosses à dents électriques en raison des mucites attendues et de la fragilité muqueuse fréquente en cours de traitement Utilisation de bains de bouche non agressifs (bicarbonate de sodium, sérum physiologique ; Glyco-Thymoline 55®) cinq à six fois/jour Nettoyage quotidien des prothèses dentaires amovibles (savon de Marseille, vinaigre blanc)
Conseils per-traitements	Éviter les aliments trop chauds, blessants, acides ou trop épicés, le tabac et l'alcool, les bains de bouche itératifs avec antiseptiques ou antifongiques en l'absence d'indications spécifiques La chlorhexidine n'est pas recommandée Les solutions à base d'alcool sont à proscrire La potion de Saint-Louis est instable et ne doit plus être prescrite
Suivi odontologique régulier pendant et après traitements +++, maintien de l'hygiène bucco-dentaire	

Références

- [1] Joshi VK. Dental treatment planning and management for the mouth cancer patient. *Oral Oncol.* 2010;46(6):475-9.
- [2] Walsh LJ. Clinical assessment and management of the oral environment in the oncology patient. *Aust Dent J.* 2010;55(Suppl 1):66-77.
- [3] Butterworth C, McCaul L, Barclay C. Restorative dentistry and oral rehabilitation: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016;130(S2):S41-4.
- [4] McCaul LK. Oral and dental management for head and neck cancer patients treated by chemotherapy and radiotherapy. *Dent Update.* 2012;39(2):135-8, 140.
- [5] Association francophone des soins oncologiques de support (Afsos). Chimiothérapies et soins bucco-dentaires. Décembre 2010. www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/Chimiotherapie_et_soins_buccodentaires.pdf
- [6] Fedele S, Kumar N, Davies R et al. Dental management of patients at risk of osteonecrosis of the jaws: a critical review. *Oral Dis.* 2009;15(8):527-37.

radiographies rétro-alvéolaires). La réalisation d'un scanner peut parfois être utile afin d'évaluer la topographie de lésions inflammatoires péri-radicales, d'origine endodontique notamment.

Éventuels actes invasifs

Si les actes invasifs sont généralement réalisés sans précaution spécifique, un délai d'au moins trois semaines avant le début du traitement antinéoplasique doit être respecté. En effet, ce temps est nécessaire pour permettre une bonne cicatrisation muqueuse du site opéré, d'autant plus importante que le patient doit subir une radiothérapie ou une chimiothérapie [5]. Le délai de cicatrisation est variable selon les traitements anticancéreux envisagés : il peut être porté à quatre-huit semaines pour les antirésorbeurs osseux ou les anti-angiogéniques par exemple [6,7].

Conseils d'hygiène bucco-dentaire

Lors de la consultation dédiée au bilan initial, il est opportun d'évoquer avec le patient les recommandations relatives à l'hygiène bucco-dentaire à observer pendant les traitements ainsi que les prescriptions utiles (tableau 1) [8].

L'indication d'une fluoroprophyllaxie et ses modalités (gel, dentifrice, vernis), en prévention des hypersensibilités dentinaires et d'odontonécrose, pourront être discutées selon l'impact des traitements sur la production salivaire.

Pendant les traitements anticancéreux

Les situations cliniques sont considérablement différentes selon les patients, les pathologies en cause et

les traitements administrés. Une concertation oncologue/chirurgien-dentiste est indispensable. Elle permettra de mettre à jour différents paramètres : le statut médical du patient, le projet de soins, la nature des traitements, leur chronologie, le résultat des derniers bilans biologiques, le caractère apaisant ou non de la chimiothérapie, etc.

De nombreux anticancéreux sont susceptibles d'affecter la sphère bucco-dentaire. Les toxicités sont diverses, plus ou moins précoces et durables (encadré 1) [9]. Elles nécessitent la plupart du temps une prise en charge rapide et efficace [10-12].

Encadré 1. À propos de la toxicité des thérapies ciblées anticancéreuses

« La toxicité des thérapies ciblées anticancéreuses sur la muqueuse buccale est moins fréquente que leur toxicité sur la peau, qui est souvent au premier plan. Ces lésions apparaissent également clairement moins symptomatiques que la mucite chimio-induite et sont assez rarement à l'origine d'une diminution de posologie. Elles peuvent être néanmoins cliniquement assez spécifiques et l'examen systématique de la muqueuse buccale doit être préconisé dans le suivi dermatologique des patients traités. Seule, cependant, la mise en place d'études prospectives, avec un examen buccal systématique, permettra de définir leur réelle incidence et de caractériser plus précisément leur présentation clinique selon les familles thérapeutiques en cause. » [9]

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11009679>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11009679>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)