



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Article original

État buccodentaire des patients avant radiothérapie des voies aérodigestives supérieures : analyse prospective de 48 patients



*Orodonal status before radiation therapy of the head and neck area:
A prospective analysis on 48 patients*

M. Rouers^a, S. Dubourg^{a,b}, F. Bornert^{a,b}, P. Truntzer^c, D. Antoni^{c,d}, J. Couchot^c,
V. Ganansia^c, C. Bourrier^c, S. Guihard^c, G. Noël^{c,*,d}

^a Faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg, 8, rue Sainte-Élisabeth, 67000 Strasbourg, France

^b Unité de pathologie–chirurgie buccale, pôle de médecine et de chirurgie buccodentaires, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, 67000 Strasbourg, France

^c Département universitaire de radiothérapie, centre Paul-Strauss, 3, rue de la Porte-de-l'Hôpital, 67065 Strasbourg cedex, France

^d Fédération de médecine translationnelle de Strasbourg (FMTS), laboratoire EA 3430, université de Strasbourg, 67065 Strasbourg, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 2 juin 2015

Reçu sous la forme révisée

le 12 décembre 2015

Accepté le 16 décembre 2015

Mots clés :

Santé buccodentaire

Radiothérapie

Cancer ORL

Effets secondaires

RÉSUMÉ

Objectif de l'étude. – Les traitements des tumeurs des voies aérodigestives supérieures par irradiation causent des effets secondaires au niveau de la sphère orale. L'état buccodentaire des patients avant un traitement par irradiation a rarement été évalué. Sa connaissance dans la prise en charge après le traitement du cancer est primordiale.

Patients et méthodes. – Nous avons réalisé une évaluation de l'état buccodentaire, de la nécessité de soins et un suivi chez 48 patients atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures traité par irradiation au centre Paul-Strauss de Strasbourg. Les critères d'inclusion de cette étude étaient la localisation de la tumeur au niveau des voies aérodigestives supérieures et un traitement par irradiation associé ou non à une chimiothérapie.

Résultats. – Les patients de l'étude étaient concernés par une intoxication alcoolotabagique à hauteur de 22,2 paquets-années et 2,2 verres d'alcool par jour en moyenne. La dose moyenne prescrite était de 60,9 Gy. Leur état de santé buccodentaire se caractérisait par un indice CAOD (comptabilise le nombre des dents [D] cariées [C], absentes [A] ou obturées [O]) moyen de 16,1, en moyenne huit dents absentes et huit dents obturées et par la présence de plaque dentaire dans 70 % des cas. Au cours du traitement par irradiation, l'évaluation des complications orales a montré que 85 % des patients ont vu se développer des mucites, une xérostomie et une dysphagie. En fin de traitement, nous avons constaté une amélioration de l'hygiène buccodentaire passant par des brossages plus fréquents (2 à 3 par jour) et l'utilisation de bain de bouche. Le protocole de fluoroprophylaxie via l'utilisation quotidienne de gel fluoré (Fluocaril bifluoré 2000®) était bien suivi dans 80 % des cas, 2 à 3 mois après la fin de traitement par radiothérapie.

Conclusion. – Cette étude de l'état dentaire des patients dans le cadre d'une irradiation de la sphère ORL permet d'avoir une vision globale des données. Certaines constatations ouvrent des perspectives d'étude entre les données de dosimétrie et les possibilités de réhabilitation par prothèses dentaires.

© 2016 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Purpose. – The treatment by irradiation of tumours of the upper head and neck tract cause many complications on the oral sphere, such as mucositis, dysphagia, xerostomia and tooth decay. Associated manifestations are frequent and their severity has been poorly studied. However, the patient's quality of life is directly correlated with their oral health.

Keywords:

Oral health

Radiotherapy

Head and neck cancer

Oral complications

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gnoel@strasbourg.unicancer.fr (G. Noël).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2015.12.008>

1278–3218/© 2016 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Patients and methods. – We carried out an evaluation of the oral health of 48 patients with an upper head and neck tract cancer treated by irradiation at the Paul-Strauss Centre in Strasbourg. The inclusion criteria of this study concerned the localization of the tumour in the upper head and neck tract and a treatment by irradiation associated or not to chemotherapy.

Results. – The patients of the study were concerned by alcohol and smoking intoxication, on average, 22.2 pack-year and 2.2 glasses of alcohol per day. They received an irradiation of 60.9 Gy on average. Their oral health was characterized by a DMFT (decayed, missing, filled teeth) index of 16.1, with, in mean, eight missing teeth and eight filling teeth and, by the presence of dental plaque in 70% of cases. Along the treatment by irradiation, the oral complications evaluation showed that on average, patients developed mucositis 18 days after the beginning of radiotherapy, xerostomia after 20 days, and dysphagia after 17 days. At the end of the treatment, we noted an oral hygiene improvement, with teeth brushing more frequent (two to three per day), mouthwash use, and daily fluoride prophylaxis.

Conclusion. – This study provides insights of the dental status of patients irradiated in the oral cavity. This series lays the groundwork for the study of prosthesis requirement and dosimetry calculation.

© 2016 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les facteurs de risque des cancers des voies aérodigestives supérieures sont multiples, la consommation d'alcool et de tabac occupe le premier rang. Des facteurs viraux, nutritionnels, dentaires ont également été incriminés, la prise de marijuana reste un facteur discuté [1–7]. Outre l'augmentation du risque de voir se développer un cancer, ces intoxications participent à l'altération du statut buccodentaire.

Les deux affections principales en matière de santé buccodentaire sont la carie et la maladie parodontale. En raison de l'absence de surveillance épidémiologique nationale organisée, peu de données permettent d'évaluer le besoin en soins buccodentaires dans la population adulte [8].

L'indice CAOD (indicateur synthétique d'atteinte carieuse) permet de comptabiliser le nombre des dents (D) cariées (C), absentes (A) ou obturées (O); plus sa valeur est élevée, plus l'atteinte carieuse est généralisée. Les valeurs obtenues en 1993 ont fourni un indice CAOD moyen de 14,6 dans la population âgée de 35 à 44 ans et de 23,3 dans celle âgée de 65 à 74 ans [8].

Avant 1990, les données concernant l'état buccodentaire des patients en traitement pour un cancer étaient limitées et controversées. Certaines études ont montré une augmentation de l'incidence carieuse par rapport à celle de la population générale alors que d'autres ne relevaient aucune différence [9,10]. À ce jour, il existe encore peu d'études cliniques sur l'étendue et la sévérité des pathologies buccodentaires au cours des traitements anticancéreux [9]. En effet, les traitements des tumeurs des voies aérodigestives supérieures par irradiation sont à l'origine de multiples complications au niveau de la sphère buccale. Les mucites, dysgueusies, hyposialies, caries et ostéoradionécroses sont les complications radio-induites les plus fréquentes [11,12]. Or, la qualité de vie des patients atteints de cancer des voies aérodigestives supérieures est en relation avec l'état de santé buccodentaire [13]. Il est donc primordial pour les praticiens de connaître et de suivre spécifiquement la santé buccodentaire de ces patients [14].

Actuellement, la radiothérapie des cancers de voies aérodigestives supérieures utilise majoritairement une irradiation avec modulation d'intensité. Celle-ci peut permettre de protéger un certain nombre d'organes à risque [15], mais la pertinence doit conduire à proposer une hiérarchisation des organes à protéger. La connaissance de l'état dentaire du patient, des soins immédiats et futurs à réaliser participe à l'évaluation de cette pertinence.

Nous rapportons dans ce manuscrit une évaluation de l'état buccodentaire chez 48 patients atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures traité par irradiation au centre Paul-Strauss de Strasbourg.

2. Patients et méthodes

Une étude prospective a été réalisée au centre Paul-Strauss, centre régional de lutte contre le cancer, sur une période de 6 mois, entre mai 2014 et janvier 2015. Cette étude a reçu l'avis approuvé du conseil scientifique du centre. Il a été proposé à 48 patients consécutifs atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures de participer à cette étude. Le seul critère d'inclusion exigeait que le patient bénéficie prochainement d'une radiothérapie. Cette irradiation pouvait être associée ou non à une chimiothérapie. Après avoir donné leur consentement, le patient bénéficiait d'un entretien avec un chirurgien-dentiste avant le début de leur traitement par radiothérapie.

L'objectif de cet échange était de fournir des explications complémentaires sur les effets de la radiothérapie au niveau de la sphère orale, de prodiguer des conseils d'hygiène buccodentaire, et de réaliser une évaluation clinique et radiologique de l'état buccodentaire avant tout traitement. Un orthopantomogramme a été réalisé pour chaque patient, soit par leur chirurgien-dentiste traitant, soit en milieu hospitalier.

Durant cette rencontre, les facteurs cliniques en relation avec la tumeur ont été répertoriés. Un examen clinique dentaire a été effectué permettant de relever la présence de plaque dentaire et les indices, gingival et de plaque, ont été caractérisés. Les indices d'hygiène buccodentaire, tels que l'indice de plaque de Silness et Loë, sont liés à l'évaluation de la plaque présente sur les dents, il comporte quatre scores de 0 (absence de plaque dentaire) à 3 (abondance de plaque) [16–18]. Les indices d'inflammation, tel que l'indice gingival de Silness et Loë, évaluent l'état clinique de la gencive, ils prennent en compte l'œdème, la rougeur, le saignement comme critère d'évaluation [17,18]. L'indice gingival est caractérisé par quatre scores de 0 (gencive saine) à 3 (inflammation sévère : rougeur et œdème, tendance au saignement spontané, ulcération éventuelle). Les soins dentaires ont été caractérisés, en particulier en termes de dents extraites ou abîmées, sans prendre en compte les dents de sagesse dans nos calculs, un schéma dentaire complet correspondant à 28 dents.

Une fois la radiothérapie terminée, un second entretien avec les patients a été organisé afin de réévaluer leur hygiène buccodentaire et de rappeler l'importance de la fluoroprophyllaxie.

3. Résultats

Sur la période étudiée, 48 patients ont pu être inclus. L'âge médian des patients était de 63 ans (moyenne : 62,4 ans ; extrême 25–88). Il y avait 34 hommes et 14 femmes, soit un sex-ratio de 2,3.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2117234>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2117234>

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