

Faculté de médecine ANNABA

Département de médecine dentaire

Service de parodontologie

TD 5^{ème} année

RT :Aouadi

Enseignant : Dr LAGROUM .S

lagroumsandra1@yahoo.fr

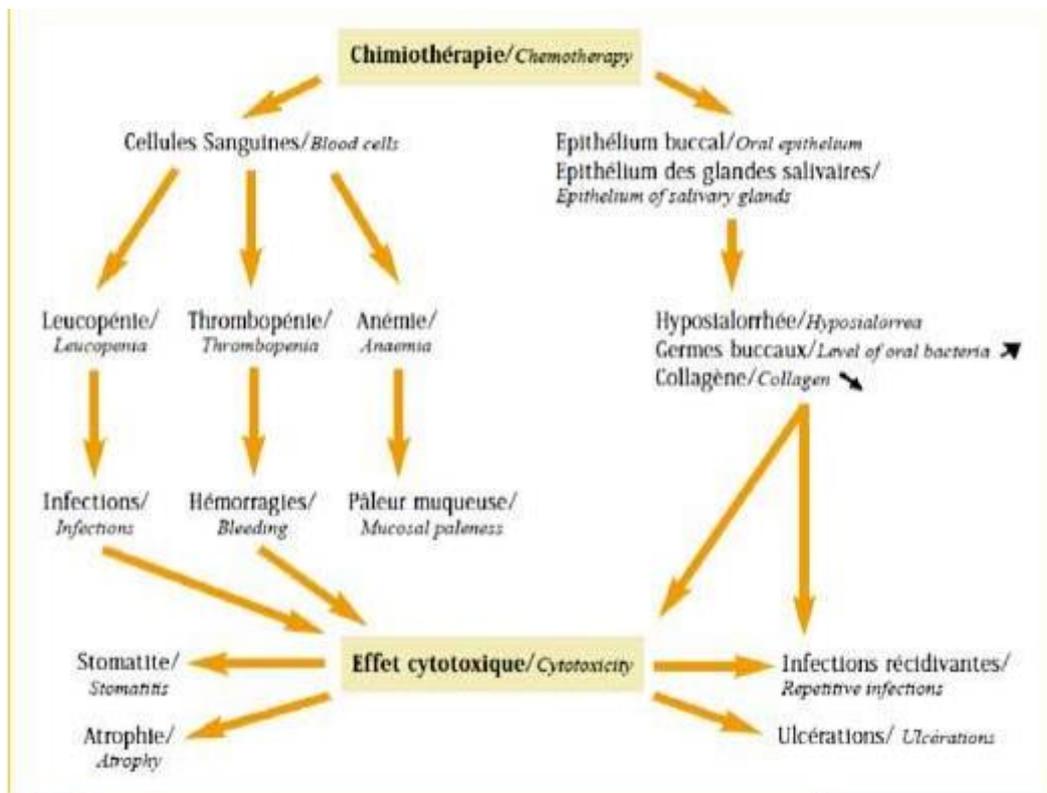
Intitulé : **Prise en charge du patient cancéreux en parodontologie**

RISQUES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE SUR LA SPHÈRE ORO-FACIALE

La chimiothérapie entraîne une perturbation du bilan immunologique et hématologique Les risques possibles sur la cavité buccale sont :

- Les mucites chimio induites ,
- La susceptibilité aux infections par immuno déficience
- La susceptibilité aux hémorragies et plus particulièrement aux gingivorragies par perturbation du bilan d'hémostase
- La fragilité osseuse .

Effets de la chimiothérapie sur les différentes cellules de l'organisme



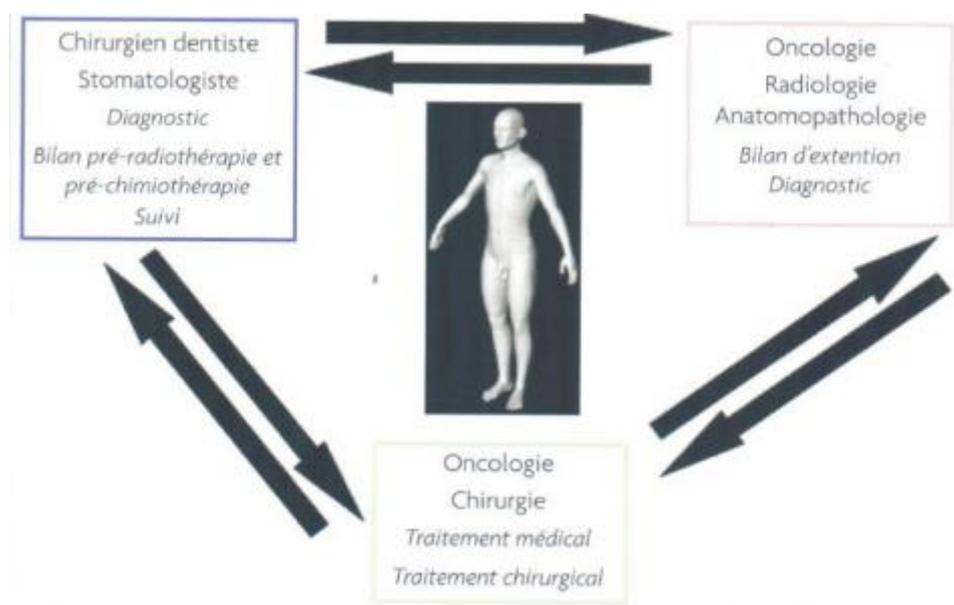
RISQUES DE LA RADIOTHÉRAPIE SUR LA CAVITÉ BUCCALE

Les complications de la radiothérapie sont lourdes et généralement irréversibles. La sévérité de ces complications est dose dépendante. Les complications sont de type :

- Xérostomie suite à un dysfonctionnement des glandes salivaires. elle peut survenir à partir d'une dose d'irradiation de 50 grays, ou encore suite à une a fonction des glandes salivaires pouvant survenir à partir de 60 GY .
- Ostéoradionécrose (ORN) suite aux altérations vasculaires liées à l'irradiation,
- Mucites radio induites.

RÔLE DU MÉDECIN DENTISTE DANS LA PRÉVENTION DES COMPLICATIONS DES TRAITEMENTS ANTI CANCÉREUX

Pour le médecin-dentiste traitant, il est important d'avoir de bonnes connaissances concernant les effets secondaires des thérapeutiques oncologiques sur la sphère buccale afin de faire bénéficier le patient d'une prévention optimale du risque de lésions supplémentaires . Cette démarche préventive doit commencer avant même le démarrage des thérapeutiques anti- cancéreuses, et ce, pour permettre au patient un maximum de protection contre les complications connues des traitements anti cancéreux. Un suivi continue s'impose pendant toute la durée du traitement et qui s'étend même après pour éviter l'apparition de complications. La prévention commence, en effet, par une préparation du patient à la thérapeutique oncologique. Cette préparation consiste en une désinfection globale de la cavité buccale avec élimination de tous les foyers infectieux qui risquent de causer une infection voire une nécrose osseuse difficile à gérer. En cours de traitement anti cancéreux, la réalisation de tout acte invasif (risque d'effraction vasculaire avec risque d'infection et de saignement) ne doit être abordée que sous certaines conditions.



| Mesures communes | Avant la radiothérapie | Avant la chimiothérapie |
|--|---|--|
| | Si des actes invasifs sont nécessaires | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Examen parodontal approfondi à la recherche des signes en faveur d'un pronostic parodontal réservé à défavorable. - Etablir un plan de prise en charge globale du patient, - Informer le patient sur les risques possibles, - Instruction hygiéno diététiques : hygiène bucco dentaire, prophylaxie fluorée, - Eliminer toutes sources d'infection, - Etre plus radical face au patient non motivé, - Etre plus conservateur face au patient motivé - Réaliser des soins dentaires et parodontaux, - Insister sur le sevrage alcoolique tabagique, | <ul style="list-style-type: none"> - confectionner des gouttières de fluoruration - Effectuer des actes 14 à 21 j au minimum avant la première cure de radiothérapie, - Effectuer des actes non traumatiques suivis par des sutures hermétiques. - Réaliser des actes sous couverture antibiotique en cas d'un désordre immunologique - Renforcer l'acte chirurgical si nécessaire par une oxygénothérapie hyperbare | <ul style="list-style-type: none"> - Demander un bilan d'hémostase, NFS, groupage sanguin - Réaliser des actes non traumatiques - Espacer l'acte du début de la chimiothérapie - Prescrire une antibiothérapie de couverture flash à base de 3g d'amoxicilline une heure avant l'acte opératoire, si les taux des neutrophiles < 1000 mm³ - Prévoir des moyens d'hémostase locaux |

Tableau 1 : Mesures de prévention bucco dentaire avant le traitement anti cancéreux

| Mesures communes | Avant la radiothérapie | Avant la chimiothérapie |
|--|--|---|
| | Si des actes invasifs sont nécessaires | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Soutien psychique du patient - Intensifier les mesures d'hygiène, - Ecouvillonnage des surfaces orales avec des compresses imbibées dans des solutions antiseptiques, - Désinfection quotidienne des prothèses, - Diminuer le temps de port de prothèses, - Seuls les actes de prévention sont autorisés, - Surveillance orale régulière | <ul style="list-style-type: none"> - Demander l'arrêt du traitement au moins 10 j avant et 10 j après l'acte. - Prescrire une antibiothérapie à large spectre 2j avant et prolonger la prise jusqu'à cicatrisation complète, - Eviter l'utilisation des vasoconstricteurs, - Accompagner l'acte d'une irrigation constante et abondante avec une solution antiseptique, - Réaliser des sutures hermétiques, - Humidifier les surfaces muqueuses de façon constante, - Traiter les foyers d'ORN selon leur stade, - Traiter les mucites radio induites par un bain de bouche composé de : <ul style="list-style-type: none"> • Carbonate monosodique 1,4% 100 ml • Amphotéricine B 40 ml • Chlorexidine 75 ml • Xylocaïne à 5% 24 ml | <ul style="list-style-type: none"> - Demander un bilan d'hémostase, NFS, - Réaliser des actes entre deux séances de chimiothérapie, - Couvrir la neutropénie par une antibiothérapie : 3g /jour, de 2 jours avant jusqu'à cicatrisation complète, - Traiter les complications possibles <ul style="list-style-type: none"> • La xérostomie : prescription des sialogogues, • Les mucites : rinçage buccal par un bain de bouche à solution tampon, et éviter les aliments acides, • Les gingivorragies : utiliser les moyens d'hémostase locaux, • Prophylaxie antivirale • Prophylaxie anti fongique |

Tableau 2 : Mesures de prévention bucco dentaire pendant le traitement anti cancéreux

| Après la radiothérapie | Après la chimiothérapie |
|---|---|
| <p>Les complications sont généralement irréversibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intensifier les mesures d'hygiène, -Surveillance régulière avec prophylaxie fluorée à vie à raison de 10 minutes par jour à vie. - N'autoriser les soins dentaires lourds qu'après 6 mois de la fin de la radiothérapie, - Prescrire des sialogogues si sécrétion salivaire insuffisante, - Renforcer la cicatrisation osseuse par l'oxygénothérapie hyperbare - Si infection osseuse : l'attitude doit être conservatrice consistant en l'élimination des séquestres osseux sous couverture antibiotique | <p>Les complications régressent progressivement si surveillance régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander un bilan de contrôle : NFS, bilan d'hémostase tous les six mois, - Prolonger la prophylaxie anti virale pour éviter les infections opportunistes, - Intensifier les mesures d'hygiène - Traiter les complications possibles, - Préparer le patient à une autre phase curative ou palliative si échec du traitement anti tumoral |

Tableau 3 : Mesures de prévention bucco dentaire après le traitement anticancéreux

| CONSIDERATION | RECOMMANDATION | COMMENTAIRE |
|--|--|---|
| Le patient ayant un cathéter veineux central (Hickman®, Port-a-cat® ou CCIP) | • Administration d'une antibiothérapie prophylactique recommandée par l'AHA | • Cette précaution est souvent recommandée, même en l'absence de données scientifiques solides à l'appui |
| PARAMETRES HEMATOLOGIQUES | | |
| Peuvent être liés au processus pathologique ou au traitement médical | | |
| NUMERATION ABSOLUE DE NEUTROPHILES | | |
| >2000/mm ³ | • Aucune précaution particulière n'est nécessaire | |
| 1000/mm ³ à 2000/mm ³ | • Administration d'une antibiothérapie prophylactique recommandée par l'AHA | • La consultation est recommandée car le jugement clinique peut varier |
| < 1000/mm ³ | • Retarder le traitement dentaire ou d'hygiène dentaire effractif • Administration d'une antibiothérapie prophylactique autre ou complète peut être nécessaire | • La consultation de l'oncologue du patient est primordiale afin de déterminer quel traitement dentaire et quelle hygiène buccodentaire sont nécessaires sur le plan médical et d'assurer une protection par une antibiothérapie appropriée |
| PLAQUETTES** | | |
| >75 000/mm ³ | • Aucune précaution particulière n'est nécessaire | • Il demeure prudent de détartre une région "test" et d'observer la réponse hémorragique |
| 40 000/mm ³ | • Techniques appliquées localement pour maîtriser le saignement, c à d pression et réduction au minimum des traumatismes • Une transfusion de plaquettes peut être nécessaire | • Si on juge qu'une transfusion est nécessaire, il faut porter une attention particulière à la coordination des traitements • Il sera prudent que le patient reçoive le traitement dans une clinique dentaire en milieu hospitalier |
| < 40 000/mm ³ | • Transfusion de plaquettes 1 heure avant le traitement effractif | • Il faut absolument tenir compte du degré d'aisance du clinicien face à l'administration du traitement d'hygiène bucco-dentaire • La réalisation du traitement d'hygiène dentaire en clinique privé est peu recommandée |

Tableau 4 : Conduite à tenir face au patient traité par chimiothérapie anti cancéreuse en fonction des paramètres hématologiques