

## Traitements médicaux du cancer et soins bucco-dentaires

**9/10/2020**

### 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, Nantes), **LESCLOUS Philippe** (chirurgie-orale, Nantes), **MAHE Sandrine** (IDE coordination, Compiègne), **MAUPRIVEZ Cédric** (chirurgien-dentiste, Reims), **MAYEUR Didier** (oncologue, Le Chesnay-Rocquencourt), **MOUAWAD François** (chirurgien ORL, Lille), **PREAUBERT-SICAUD Christine** (IDE, 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), **VILLATÉ Christine** (médecin douleur, Clermont-Ferrand)

### Sommaire

○	<b>Objectif et préambule</b>	<b><u>4</u></b>
○	<b>Avant les traitements</b>	
○	Information patient	<b><u>6</u></b>
○	Pour une localisation non VADS	<b><u>7</u></b>
○	Pour une localisation VADS	<b><u>8</u></b>
○	Prise en charge bucco-dentaire et modificateurs de la réponse biologique	<b><u>9</u></b>
○	Prise en charge bucco-dentaire et anti-angiogéniques	<b><u>10</u></b>
○	Prise en charge bucco-dentaire et antirésorbeurs osseux (hors biphosphonate)	<b><u>11</u></b>
○	<b>Pendant les traitements</b>	
○	Prise en charge bucco-dentaire	<b><u>13</u></b>
○	Traitement des urgences dentaires	<b><u>14</u></b>
○	<b>Après les traitements</b>	
○	Soins bucco-dentaires pendant les rémissions et les guérisons	<b><u>16</u></b>
○	<b>Abréviations</b>	<b><u>17</u></b>
○	<b>Annexe</b>	
○	La fluoroprofylaxie	<b><u>19</u></b>
○	<b>Références bibliographiques</b>	<b><u>20</u></b>

## 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 bucco-dentaire 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).
- 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).

**Référentiel AFSOS**  
**Mucites et candidose**  
☞ [Bains de bouche](#)



# 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 bucco-dentaire
- 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)
- Fluoroprofylaxie 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**  
[Fluoroprofylaxie](#)

### Référentiel AFSOS

[Toxicités bucco-dentaires et cancer \(radiothérapie\)](#)

**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
- Antibio prophylaxie 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 bucco-dentaire
- Détartrage
- Surveillance prothétique
- Élimination 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 mm<sup>3</sup> minimum
- Plaquettes :
  - Pratique de ville : >80000 par mm<sup>3</sup>
  - Milieu hospitalier : >50000-80000 par mm<sup>3</sup>
  - Pas d'avulsion si <50000 par mm<sup>3</sup> (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 Mucites 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

# 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 13 500 ppm (non remboursé sur prescription)

## Références bibliographiques

**Busenhardt DM, Erb J, Rigakos G, Eliades T et al.**

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

[Oral Oncol. 2018 ;83:64-72.](#)

**Georgakopoulou E, Stebbing J, Scully C.**

Targeted cancer therapies: Oral health care implications.

[J Am Dent Assoc. 2018;149:100-111.](#)

**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;27:3949-3967.](#)

**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;127:117-135](#)

**Pai RR, Ongole R, Banerjee S, Prasad K et al.**

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

[Asia Pac J Oncol Nurs. 2019;6:417-423](#)