

# RADIOTHERAPIE ET SOINS BUCCO DENTAIRES

LES REFERENTIELS

Soins Oncologiques de Support

Décembre 2010

# RADIOTHERAPIE ET SOINS BUCCO DENTAIRES



Version validée : 03/12/2010

PRA-SOS-1012RTBUDEN

<b>Rédacteur(s)</b>	<b>Coordonnateur(s)</b> Julie BEMER (ONCOLOR) et Samuel SALINO (RRC-RA)  <b>Membres du groupe de travail</b> Anne Gaëlle BODARD, (RRC-RA); Majid BRUNET (RRC-RA), Bertrand FLEURY (RRC-RA), Hélène LABROSSE (RRC-RA) ; Romina MASTRONICOLA, (ONCOLOR), Bérengère PHULPIN (ONCOLOR); Véronique TEQUI (RRC-RA), Nicole VUILLEMIN (ONCOLOR)
<b>Contributeurs</b>	<b>Relecture</b> Julie BEMER (ONCOLOR), Majid BRUNET (RRC-RA), Fadila FARSI (RRC-RA), Samuel SALINO (RRC-RA), Nicole VUILLEMIN (ONCOLOR)  <b>Participants aux ateliers des J2R</b> Marie BOURDOIS (ONCO POITOU CHARENTE), Sabine BROUERS (BELGIQUE), Sylvie CAYEUX (ONCOPIC), Jean François CHANEZ (ONCORIF), Denise COLLANGETTES (ONCAUVERGNE), Marie Emma DUBO LÉOTIN (ONCOMARTINIQUE), Claire JOSSE (ONCOPIC), Michelle KUSZ (ONCOLOR), Pascal LEVEQUE (ONCO NORD PAS DE CALAIS), Samia RHOUNI (ONCOLOR), Amélie THOMAS (ONCOLOR)



## Table des matières

### Avant la radiothérapie

Information du patient sur les enjeux pendant et après la radiothérapie.....	4
Bilan et mise en état bucco dentaire .....	5
Présence de foyer(s) infectieux avéré(s) ou potentiel(s); mise en état bucco-dentaire.....	6

### Pendant la radiothérapie

Hygiène bucco-dentaire et prothétique / PEC symptomatique de la radiomucite aigüe.....	7
--	---

### Après radiothérapie

Prévention des complications dentaires, osseuses et musculaires.....	8
Conduite à tenir en cas de soins buccodentaires.....	9
Réhabilitation par des prothèses adaptées .....	10
Prise en charge des complications à long terme (ORN).....	11
Curiethérapie.....	12
Surveillance.....	13
Abréviations.....	14

## Information du patient et prise en charge bucco-dentaire avant la radiothérapie

### Préconisations

Une prise en charge bucco-dentaire (par un chirurgien-dentiste) doit être systématique avant toute radiothérapie cervico-faciale

### Information du patient

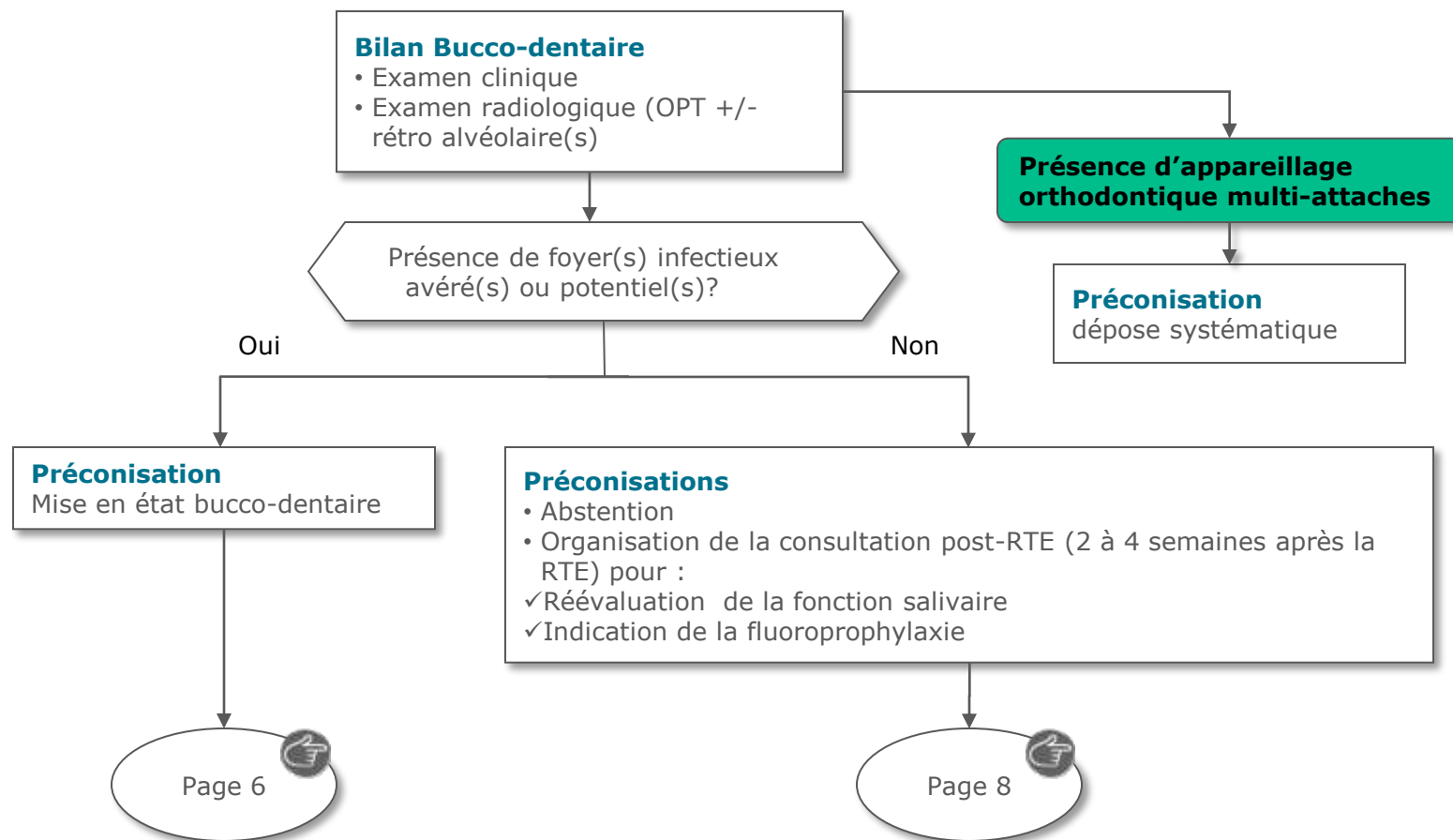
- A réaliser lors du bilan bucco-dentaire pré-RTE
- Description des effets secondaires endo-buccaux pendant et après la RTE

### Mise en œuvre :

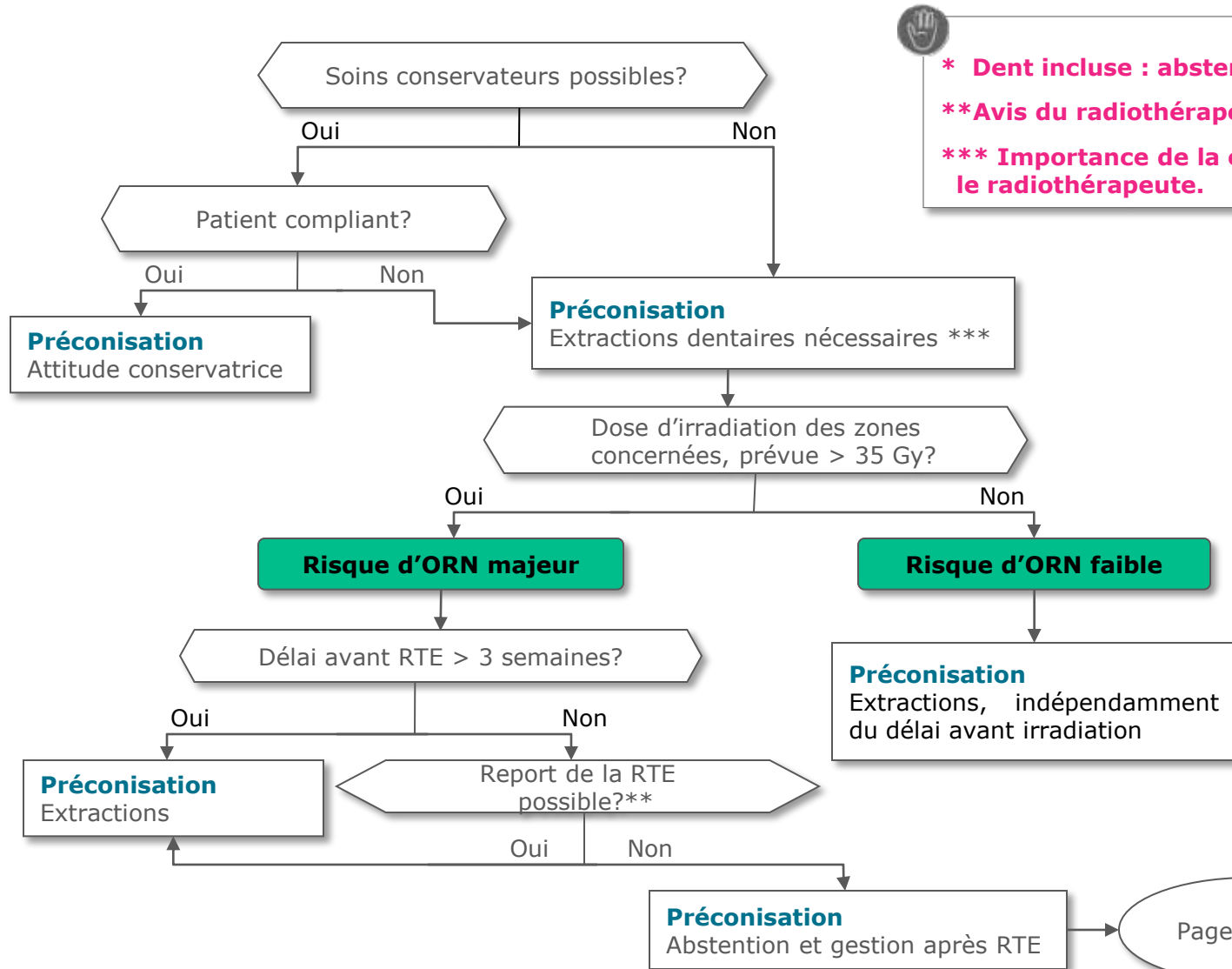
- Pendant RTE : Hygiène Bucco-Dentaire appropriée : brossage + bains de bouche
- Après la RTE : Hygiène Bucco-Dentaire + fluoroprofylaxie

**Voir aussi le référentiel RRC-RA  
« Soins de bouche »**  
(<http://www.rrc-ra.fr/referentiels>)

# Prise en charge bucco-dentaire et radiothérapie cervico-faciale : avant la radiothérapie



# Présence de foyer(s) infectieux avéré(s) ou potentiel(s); mise en état bucco-dentaire



**\* Dent incluse : abstention**  
**\*\* Avis du radiothérapeute indispensable**  
**\*\*\* Importance de la collaboration avec le radiothérapeute.**

Pages 8 et 9

# Prise en charge bucco-dentaire pendant la radiothérapie

## Hygiène Bucco-dentaire et prothétique

### Brossage dentaire

- 3 fois par jour (après les repas)
- Brosse à dents souple, ou « post-chirurgicale » 15/100, 7/100
- Dentifrice sans menthol

### Nettoyage des prothèses

- 3 fois par jour
- Brossage à l'eau savonneuse

## En cas de radiomucite aiguë

### Bains de bouche

- Bicarbonate Na+14‰ pur (éviter les mélanges)

### PEC de la douleur

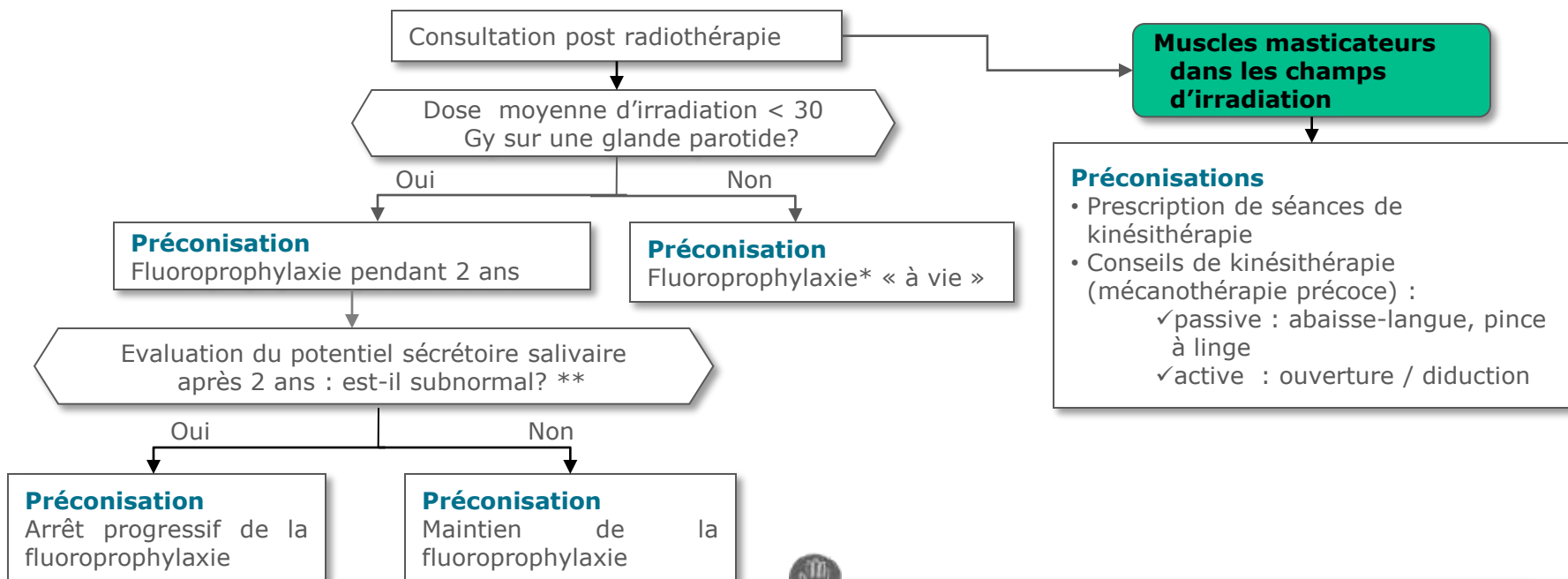
- Anesthésiques de surface (xylocaïne, lidocaïne, en applications locales ou en bains de bouche)
- Film protecteur de surface (jélonet, vaseline...)
- Anti-inflammatoires (bains de bouche)
- Antalgiques par voie générale

### PEC des surinfections fongiques

- Antifongiques : myconazole, fluconazole, amphotéricine B
- Jamais en prophylactique, seulement en cas de mycose clinique et symptomatique

Voir aussi le référentiel RRC-RA  
« Soins de bouche »  
(<http://www.rrc-ra.fr/referentiels>)

# 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



## \* Fluoroprophyllaxie

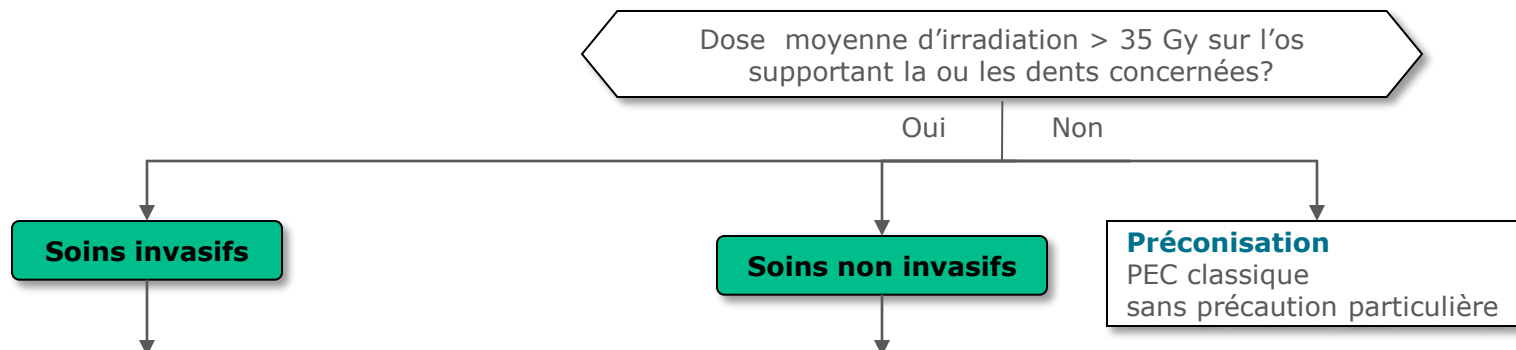
### Moyen

Gouttières thermoformée porte gel fluoré souple en silicone, espacées de 1 mm du modèle

### Modalités

- Applications d'un gel hyperfluoré (Fluocaryl gel bifluoré 2000 ppm)
- Fréquence quotidienne : le soir après le brossage dentaire
- Durée : 5 minutes par application, à vie
- Contrôle professionnel : tous les 6 - 12 mois

# Conduite à tenir en cas de soins buccodentaires après radiothérapie



## Préconisations

### Considérations générales :

Attitude réfléchie en fonction du rapport Bénéfice / Risque  
Information du patient concernant le risque d'ORN  
Risque d'ORN plus élevé à la mandibule qu'au maxillaire

### Extractions dentaires :

Type d'anesthésie, vasoconstricteurs : à discuter en RCP  
Procédure :

- Régularisation osseuse,
- Pansement alvéolaire (si trouble de l'hémostase),
- Sutures « étanches »,
- Antibioprophylaxie systématique jusqu'à cicatrisation muqueuse

### Implantologie :

Cf. page 9

**Parodontie chirurgicale** : CI

## Préconisations

### Anesthésie :

ALR, A para-apicale : RAS  
A intra-septale et intra-ligamentaire : CI

### Soins conservateurs :

Coronaires : RAS  
Endodontiques : sous antibioprophylaxie

### Parodontie non chirurgicale :

Détartrage, curetage, surfaçage : RAS

### Orthopédie Dento-Faciale :

A discuter en réunion pluridisciplinaire

# Réhabilitation prothétique adaptée après radiothérapie

## Problématique

**Fragilité de la muqueuse irradiée** : risque d'irritation, brèche muqueuse

**Instabilité des prothèses** (contexte anatomique post-chirurgical, hypo-asialie)

## Moyens

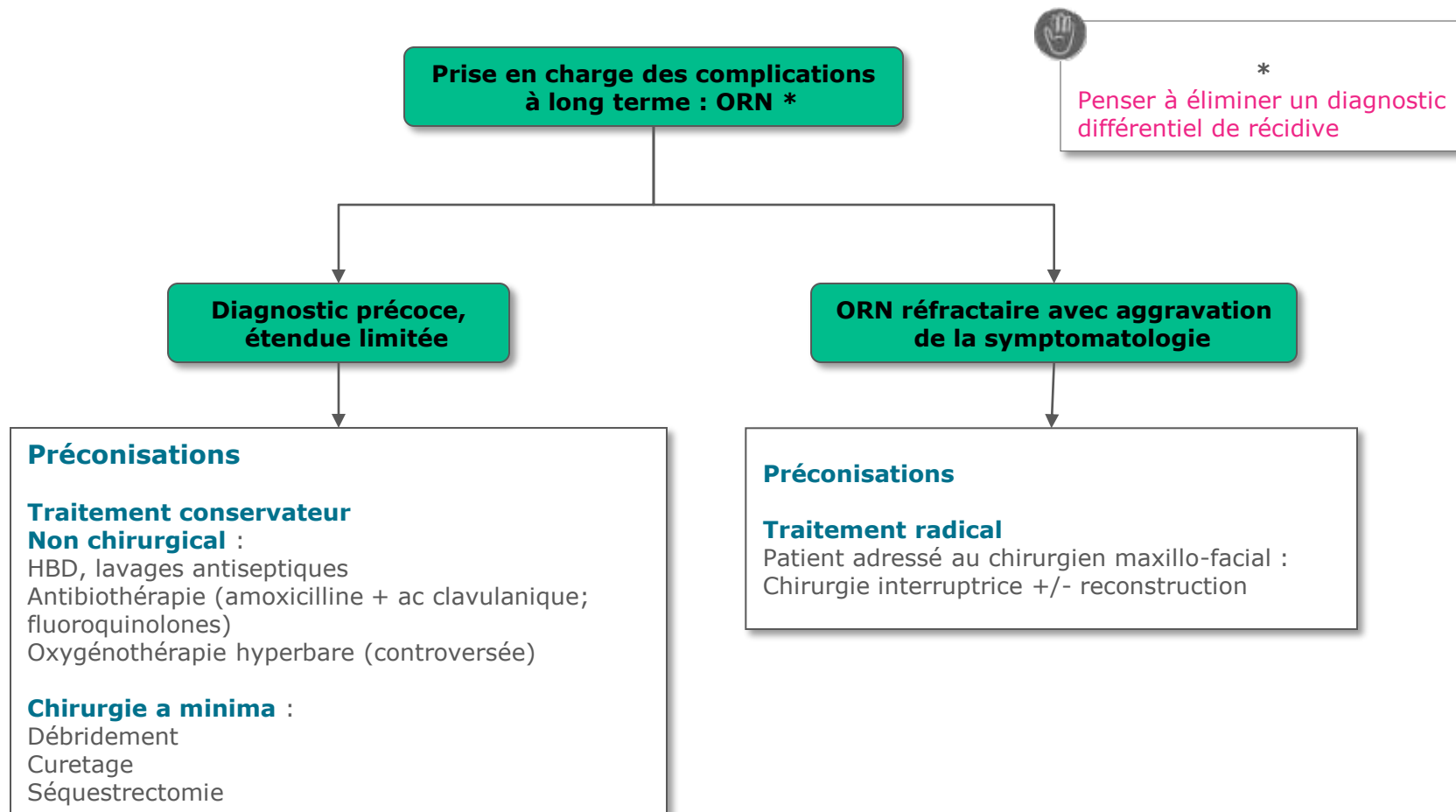
Prothèses atraumatiques (re basages souples, contrôles réguliers)

Recours aux ancrages implantaires

## Implantologie en territoire irradié

- Données scientifiques floues
- Evaluation du rapport Bénéfice / Risque :
  - Bénéfice : amélioration des fonctions oro-faciales (meilleure rétention des prothèses), amélioration esthétique
  - Risque : ORN
- Recours possible : en cas d'échec constaté ou prévisible de la prothèse classique (mandibulectomie +/- reconstruction)

## Prise en charge des complications à long terme (Ostéo-radio-nécrose, ORN)



# Curiethérapie

**Avant**

Réalisation d'une gouttière de protection plombée : protection osseuse et dentaire

**Pendant**

Gouttière portée pendant toute la durée de la curiethérapie

**Après**

Fluoroprofylaxie inutile

## Surveillance

Situation	Fréquence de la surveillance	Type de surveillance
<b>HBD et fluoroprphylaxie</b>	6 mois	Clinique +/- radiologique
<b>Fonction salivaire</b>	Réévaluation à 2 ans	Clinique
<b>Prothèses</b>	1 an	Clinique +/- radiologique
<b>ORN</b>	En fonction de l'évolution clinique	Clinique +/- radiologique

## Abréviations

<b>ALR</b>	Anesthésie locorégionale
<b>HBD</b>	Hygiène bucco-dentaire
<b>OPT</b>	Orthopantomographie
<b>ORN</b>	Ostéoradionécrose
<b>PEC</b>	Prise en charge
<b>RTE</b>	Radiothérapie
<b>CI</b>	Contre-indication