

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ CONSTANTINE 3 SALAH BOUBNIDER

FACULTÉ DE MÉDECINE

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DENTAIRE



**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN
MÉDECINE DENTAIRE**

ENQUÊTE CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques)

SUR

**LE RÔLE DU MÉDECIN DENTISTE DANS LA PRISE EN
CHARGE DES CANCERS BUCCO-PHARYNGES**

Présenté par

Amina Bouafia Nedjla Belhayoul

Asma Toureche Trouba Rafika Nini

Samira Bouacha

Encadré par

Dr A. LAKEHAL Maitre-assistant, faculté de médecine de Constantine

Jury

Pr L. NEZZAL, département de médecine, faculté de médecine de Constantine

Pr S. DEBACHE, département de médecine dentaire, faculté de médecine de Constantine

INTRODUCTION-PROBLEMATIQUE	1
SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE	3
CHAPITRE I : GENERALITES	
1. Rappel anatomique sur la région bucco-pharyngée.....	3
1.1 Cavité buccale.....	3
1.2 Pharynx.....	3
1.2.1 Rhinopharynx.....	3
1.2.2 Oropharynx.....	3
1.2.3 Hypopharynx.....	3
1.3 Larynx.....	3
1.4 Glandes salivaires.....	4
1.4.1 Glandes salivaires mineures	4
1.4.2 Glandes salivaires majeures	4
2. Rappel Histologique	4
3. Rappel physiopathologique.....	5
4. Histopathologie	6
4.1 Cancérogenèse.....	6
4.1.1 Cellule cancéreuse	6
4.1.2 Mécanisme de la cancérogenèse	7
4.2 Etat précancéreux.....	7
4.2.1 Dysplasie.....	7
4.2.2 Carcinome in situ (CIE).....	7
4.2.3 De la néoplasie intra-épithéliale au cancer	8
5. Lésions potentiellement malignes.....	8
5.1 Définition.....	8
5.2 Formes cliniques.....	8
5.2.1 Leucoplasie.....	8
5.2.2 Erythroplasie.....	9
5.2.3 Lésion palatine des fumeurs inversés.....	9
5.2.4 Fibrose sous muqueuse.....	9
5.2.5 Chéilite actinique	10
5.2.6 Lichen plan	10
5.2.7 Lupus érythémateux discoïde	11
5.2.8 Affections héréditaires.....	11

6. Histologie tumorale.....	11
6.1 Tumeur bénigne.....	11
6.2 Tumeur maligne.....	11
7. Formes cliniques	12
7.1 Forme ulcéreuse	12
7.2 Forme végétante ou bourgeonnante.....	13
7.3 Forme ulcéro-végétante.....	13
7.4 Forme fissuraire.....	14
7.5 Forme nodulaire interstitielle.....	14
7.6 Forme infiltrante ou ulcéro-infiltrante.....	14
7.7 Forme érosive superficielle.....	14
7.8 Forme papillomateuse hyperkératosique ou carcinome verruqueux	14
8. Formes topographiques.....	14
8.1 Cancer des lèvres.....	14
8.2 Cancer de la langue	15
8.2.1 Cancer de la langue mobile	15
8.2.2 Cancer de la base de langue	15
8.3 Cancer des gencives	15
8.4 Cancer du plancher	15
8.4.1 Cancer du plancher antérieur.....	15
8.4.2 Cancer du plancher postérieur.....	16
8.5 Cancer du palais	16
8.6 Cancer du voile du palais.....	16
8.7 Cancer de la face interne de la joue	16
8.8 Cancer de l'amygdale palatine	16
8.9 Carcinome des glandes salivaires	16
8.10 Cancer du rhinopharynx (UCNT).....	16
8.11 Tumeurs malignes des maxillaires	17
CHAPITRE II : FACTEURS DE RISQUE DES CANCERS BUCCO-	
PHARYNGES.....	18
1. Facteurs de risque avérés.....	18
1.1 Tabac.....	18
1.2 Alcool	18
1.3 Infection virale.....	19
2. Facteurs de risque associés.....	19

2.1 Facteurs nutritionnels.....	19
2.2 Mauvaise hygiène bucco-dentaire.....	19
2.3 Prédisposition génétique.....	19
2.4 Facteurs physiques.....	19
2.5 Rayonnement.....	19
2.6 Facteurs industriels	20
.CHAPITRE III : DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC.....	21
1. Définition du dépistage	21
2. Evaluation étape par étape de la tête et du cou.....	21
2.1 Antécédents du patient.....	21
2.2 Examen de visualisation et de palpation	21
2.2.1 Examen extra-buccal.....	21
2.2.2 Examen intra-buccal.....	21
3. Aides diagnostiques.....	22
3.1 Biopsie	22
3.2.. Cytodiagnostic.....	22
3.3 Imagerie.....	23
3.3.1 Orthopantomogramme.....	23
3.3.2 Examen tomodensitométrie cervico-facial.....	23
3.3.3 Imagerie par résonance magnétique (IRM).....	23
CHAPITRE IV : THERAPEUTIQUES ANTICANCEREUSES BUCCO	
PHARYNGEES ET LEURS COMPLICATIONS	24
1. Grands principes thérapeutiques.....	24
2. Stadification tumorale.....	25
3. Moyens thérapeutiques et leurs complications	26
3.1 Chirurgie.....	26
3.1.1 Exérèse.....	27
3.1.2 Reconstitution.....	27
3.1.3 Chirurgie ganglionnaire.....	27
3.1.4 Effets indésirables de la chirurgie	27
3.2 Radiothérapie.....	29
3.2.1 Techniques d'irradiation.....	29
3.2.2 Volume cible.....	31
3.2.3 Champs d'irradiation.....	31
3.2.4 Complications et séquelles de la radiothérapie cervico-faciale	31

3.3 Chimiothérapie et autres thérapies médicamenteuses anticancéreuses.....41

 3.3.1 Mode d'action.....41

 3.3.2 Indications.....42

 3.3.3 Principales familles de thérapies médicamenteuses anticancéreuses.....43

 3.3.4 Effets indésirables de la chimiothérapie au niveau de la cavité buccale....44

CHAPITRE V : ROLE DE L'ODONTOSTOMATOLOGISTE DANS LA LUTTE CONTRE LES CANCERS BUCCO-PHARYNGES.....46

1. Rôle de l'odontostomatologiste dans la prévention des facteurs de risque (La prévention primaire).....47

2. Rôle de l'odontostomatologiste dans le dépistage et le diagnostic précoce.....48

3. Rôle de l'odontostomatologiste dans la prise en charge d'un patient atteint de cancer.....51

 3.1 Prise en charge d'un patient orienté vers un traitement de radiothérapie de la région bucco-pharyngée52

 3.1.1 Avant le traitement.....52

 3.1.2 Pendant le traitement52

 3.1.3 Après le traitement52

 3.2 Prise en charge d'un patient orienté vers une chirurgie au niveau de la région bucco-pharyngée « restaurer les fonctions orales ».....52

 3.3 prise en charge d'un patient orienté vers une chimiothérapie des cancers bucco-pharyngés.....52

 3.3.1 Avant le traitement.....52

 3.3.2 Pendant le traitement.....53

 3.3.3 Après le traitement.....53

 3.4 Prise en charge d'un patient atteint de cancer durant leur suivi à long terme.54

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE I : METHODES.....57

1. Type d'étude.....57

2. Population de l'étude57

3. Variables étudiées et questionnaire.....58

4. Evaluation des réponses59

5. Méthodes statistiques.....61

CHAPITRE II : RESULTATS.....62

1. Déroulement de l'enquête.....62

2. Description générale de l'échantillon.....	62
3. Connaissances	64
4. Attitudes.....	71
5. Pratiques.....	72
6. Etude analytique	80
6.1 Impact du niveau de connaissances théoriques sur la pratique des médecins dentistes enquêtés.....	80
6.2 Comparaison entre secteur public (universitaire et santé publique)et secteur privé.....	84
6.3 Comparaison entre établissements universitairesetétablissements de santé publiques (secteur public et privé).....	86
6.4 Comparaison selon l'ancienneté du diplôme des médecins dentistes enquêtés	88
CHAPITRE III : DISCUSSION.....	90
CONCLUSION.....	93
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	94
ANNEXE	
RESUME	

Thème : Enquête CAP (connaissances, attitudes, pratiques) sur le rôle du médecin dentiste dans la prise en charge des cancers bucco-pharyngés /promotion 2018

Préparé par Encadreur Dr Abdelhak Lakehal

Amina Bouafia Nedjla Belhayoul Jury PrS. Debache

Asma Toureche Trouba Rafika Nini PrL. Nezzal

Samira Bouacha

Résumé

Les cancers bucco-pharyngés faisant partie de cancers des VADS représentent une priorité de santé publique en Algérie ; le médecin dentiste premier consulté généralement pour un cancer buccal prend une place prépondérante dans la chaîne multidisciplinaire préoccupant à cette maladie. Dans cette étude nous essayons d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins dentistes envers le cancer bucco-pharyngé dans la ville de Constantine. Cette enquête utilise un questionnaire auto-administré ciblant les médecins dentistes privé, public et hospitalo-universitaire exerçant leurs pratiques dans la commune de Constantine. De 167 dentistes enquêtés 136 questionnaires sont complétés et récupérés (taux de réponse 81.4%). La majorité des dentistes (87.5%), identifient le tabac comme le facteur de risque majeur au cancer bucco-pharyngé. Ainsi (72.97%) des dentistes accordent que l'examen clinique est le moyen le plus simple pour en dépister. Un peu plus de la moitié (52.2%) ignorent le rôle de pivot qu'ils peuvent assurer, et l'aide (thérapeutique, psychologique, d'accompagnement...) qu'ils doivent apporter à ce malade. Enfin la fréquence des pratiques classées adéquates n'a pas dépassé les (6%) que ce soit en pré traitement, en cours ou après le traitement et même durant la période de suivi des patients. Ces résultats déterminent la nécessité du renforcement de la formation initiale ainsi que celle continue en termes de cancérologie bucco-pharyngée chez les médecins dentistes.

Mots clefs

Médecin dentiste, cancer bucco-pharyngé, dépistage, étude CAP

Abstract

Buccopharyngeal cancers, which are among the cancers of the UADT, represent a public health priority in Algeria; the first dentist generally consulted for oral cancer takes a preponderant place in the multidisciplinary chain concerned with this disease. In this study we try to evaluate the knowledge, attitudes and practices of dentists towards oral cancer in the city of Constantine. This survey uses a self-administered questionnaire targeting private dentists, public and hospital-academic practicing their practices in the commune of Constantine. Of 167 dentists surveyed 136 questionnaires are completed and brought back (Response rate 81.4%). The majority of dentists (87.5%) identify tobacco as the major factor for oral cancer. So (72.97%) of dentists agree that clinical examination is the easiest way to detect it. The little more of the majority (52.2%) ignore the role of pivot that they can assure and the therapeutic, psychological assistance of accompaniment that they must bring to these patients. Finally, the frequency of appropriate classified practices does not have spent (6%) in the pretreatment, during or after treatment and even during the patient follow-up. These results determine the need for reinforcement of initial training as well as the continuing need for oral cancer in dentists.

Keywords

Dentist, oropharyngeal cancer, screening, CAP study