

REPUBLICQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE

LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

SERVICE DE PATHOLOGIE ET CHIRURGIE BUCCALES

**FLUOROPROPHYLAXIE CHEZ LE PATIENT IRRADIE
AU NIVEAU DE LA REGION CERVICO-FACIALE**

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire

Présenté et soutenu publiquement par :

BOUZERD SOMIA

BRIOUA ABLA

DJEBAILIA NOURHANE

DJEBAILIA KARIMA

DJENBA LEILA

GAHAMA HAFIDA

GOURARI MERIEM

02 juin 2016 Devant le jury ci-dessous :

Présidente : Pr. AIDOUD.S

Encadreur : Dr. BOULMERKA.S

Année : 2015/ 2016.

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	5
CHAPITRE I : la radiothérapie	
1-Rappel anatomique des VADS	7
2- La radiothérapie	8
2-1-Définitions.....	8
2-1-1-La radiothérapie externe.....	8
2-1-2-La radiothérapie conventionnelle.....	8
2-1-3-La radiothérapie de conformation.....	8
2-2-Objectifs.....	10
2-3-La dosimétrie.....	10
2-4-Le volume cible.....	11
2-5-Le champ d'irradiation.....	11
3- Les caries post-radiques	16
3-1-Les effets de l'irradiation sur les dents.....	16
3-2-Les formes cliniques.....	18
CHAPITRE II : la fluoroprophylaxie	
1-Le fluor	22
1-1-Définition.....	22
1-2-Classification.....	22
1-3>Action cariostatique du fluor.....	23
1-3-1-Sur la déminéralisation.....	24
1-3-2-Sur la reminéralisation.....	25

1-3-3-Sur la plaque bactérienne.....	26
1-3-4-Sur le métabolisme bactérie.....	26
2-Recommandations de prescription du fluor.....	27
3-Mode d'application des fluorures chez le patient irradié.....	32
Cas cliniques.....	41
Conclusion.....	48
Bibliographie	

Résumé

La chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie constituent le tripié du traitement des cancers des voies aéro-digestives supérieures. La plupart de ces cancers sont traités par radiothérapie externe qui entraîne de nombreux effets secondaires et qui sont fonction des paramètres qui la déterminent, notamment de la dose et de la localisation des champs d'irradiation.

Ces effets indésirables peuvent être aigus ou tardifs. Les caries post-radiques constituent une de ces complications, elles se distinguent des caries banales par leur agressivité et leur rapidité d'évolution. Elles sont dues principalement aux changements quantitatifs et qualitatifs de la salive. Ces changements sont la conséquence de l'irradiation des glandes salivaires principales qui sont le plus souvent incluses dans les champs d'irradiation.

Pendant très longtemps, la seule thérapie préventive était radicale, elle consistait en l'avulsion systématique de toutes les dents, quel que soit leur état. Depuis plus d'une vingtaine d'années, cette attitude est proscrite, grâce à l'apport local de fluorures qui favorisent, d'une part la reminéralisation des dents après une attaque acide et d'autre part, ils préviennent la déminéralisation et inhibent le métabolisme des bactéries cariogènes.

En présence de fluor l'hydroxy-apatite de l'émail dentaire est transformée en fluoro-apatite, beaucoup plus résistante à l'attaque carieuse.

Afin de limiter les avulsions dentaires et par conséquent le risque de nécrose osseuse (ostéoradionécrose), la fluoroprophylaxie doit être pratiquée chez tous les patients dont les glandes salivaires ont été irradiées. Cette fluoroprophylaxie consiste en l'application topique de fluor grâce à des gouttières.

Compte tenu de la transformation réversible du fluoro-apatite en hydroxy-apatite, l'opération d'application du gel fluoré doit être régulièrement renouvelée.

Par conséquent la stratégie de prévention destinée au patient irradié est un traitement quotidien à poursuivre la vie durant.

Mots clés

**Radiothérapie
Cancers des VADS
Carie post-radique
Fluorure
Reminéralisation
Ostéoradionécrose**

Membres de jury :

**-Pr AIDOU.S.
-Dr. BOULMERKA.S**