MCA/2644

SIBLIOTHEQUE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET PHARMACIE SERVICE PERIODIOUES

هورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

#### République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE UNIVERSITE DE CONSTANTINE INSTITUT NATIONAL D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DES SCIENCES MEDICALES A CONSTANTINE

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de

CHIRURGIEN DENTISTE

## La prise en charge buccodentaire des malades irradiés de la sphère ORL

Réalisé par :

Encadré par : Dr.YKHLEF

Féhati Soumia

Niboucha Ryma

Alouani Imane

Jury:

La présidente

: PR.AIDOUD

L'ASSESSEURE: PR.SALH MARS

Promotion 2014-015

# La prise en charge buccodentaire des malades irradiés de la sphère ORL

Introduction	
Portio 1 . 7	1
Partie 1 : Les cancers des voies aéro-digestives supérieures	
I. Définition	
I. Définition II. Rappels anatomiques, physiologiques, histologiques des VADS	
II.Rappels anatomiques, physiologiques, histologiques des VADS	1
III 1 Constant	
III. Les cancers. III. 1 Cancer du nasopharynx. III. 2 Cancers de la cavité buccale. III. 3 Cancer de l'orophe	• • • • • • • • •
III. 2 Cancers de la cavité buccale	1
III. 2 Cancers de la cavité buccale. III. 3Cancer de l'oropharynx. III. 4Cancer de I 'hypo pharynx. III. 5Cancer du larger.	1
III. 4Cancer de I hypo pharynx. III. 5Cancer du larynx  IV. Classification T N M	2
III. 5Cancer du larynx  IV. Classification T.N.M.  Etiopathogénie des agre-	2
IV. Classification T.N.M.  Etiopathogénie des cancers des V.A.D.S.  VI. Les manifestations et	2
Etiopathogénie des cancers des V.A.D.S.  VI. Les manifestations cliniques du cancer buccal.	2
VI. Les manifestations cliniques du cancer buccal.  VII- L'examen clinique : le meilleur moyen de détecter le cancer buccal.	23
VII- L'examen clinique : le meilleur moven de des	2
VII- L'examen clinique : le meilleur moyen de détecter le cancer buccal.  VII. 1Examen extra buccal.  VII. 2Examen interd.	37
VII. 2Examen intra buccal  VII. 3Les tests diagnostiques  VIII. Les traitements des	3
VII.3Les tests diagnostiques. VIII. Les traitements des cancers des V.A.D.S. VIII.1La chirurgie. VIII.2La chimiothéranie	41
VIII. 1La chirurgie	44
VIII.1La chirurgie VIII.2La chimiothérapie VIII.3 La radiothérapie VIII.3.A Définition	16
VIII.3 La radiothérapie VIII.3.A Définition VIII.3.B Action de la	70 16
VII.3.A Définition  VIII.3.B Action de la radiothérapie  VIII.3.C La docimination de la radiothérapie	ŦU
VIII.3.B Action de la radiothérapie. VIII.3.C La dosimétrie.	10
VIII.3.H Champs d'irradiation VIII.3.I Les complications de la radiothérapie	49
Factours favoris	57
<ul> <li>Facteurs favorisants les complications.</li> <li>Complications précoce.</li> </ul>	59
Complications precoce	59
Complications précoce.  Complications tardives.	61
bère and	
artie 2 : La prise en charge buccodentaire des patients irradiés à hère orale	le la
	1
Objectifs	<del></del>
Education therapeutique du patient	
deb soms pucco- deptains	
Les soins bucco- dentaires avant la radiothérapie  1.1 Mise en état bucco- dentaire	
1.A But de la M.E.B.D	
1.B Déroulement de la M.E.B.D	
III. 1 C Enscient al M.E.B.D	
Enseignement de l'HBD	
III. 1.C Enseignement de l' HBD	77

## La prise en charge buccodentaire des malades irradiés de la sphère ORL

III.1.D Soins conservateurs	78
III.1.E Avulsions dentaires	
Indication de l'avulsion dentaire	
Modulation en fonction de l'HBD du patient	
Protocole d'avulsion	
III.1.F Réhabilitation prothétique	80
III.2 La prévention des caries post-radiques	80
IV Les soins bucco- dentaires pendant la radiothérapie	
IV.1 La prise en charge de la mucite radio- induite	82
IV.1.A Definition	82
IV.1.B Importance de la mucite radio induite	
IV.1.C Classification et évaluation de la mucite radio- indu	uite83
IV.1.D Physiopathologie	
IV.1.E Formes cliniques	
IV.1.F Traitement de la radio-mucite	
IV.1.G Traitement des complications de la mucite	
Prise en charge de la douleur	-
Prise en charge de la surinfection	
Présentations cliniques	
V. Prise en charge bucco- dentaire après la radiothérapie	
V.1La surveillance	
V.2La prise en charge des effets tardifs:	
V.2.A Traitement de la limitation de l'ouverture buccale (L	OB)91
V.2.B Soins dentaires et prise en charge des caries post-rac	diques80
V.2.C La réhabilitation prothétique	80
V.2.D Prise en charge d'une ostéite post-radique	
Définition	
Classification	106
Physiopathologie	107
> Formes cliniques	109
Traitement de l'ORN	
Partie 3 : A propos de quatre cas cliniques pris en ch	arge au sein du
service de pathologie et chirurgie buccale	
I. Premier cas	
II. Deuxième cas	119
III. Troisième cas	120
IV. Quatrième cas	
Conclusion	100
Bibliographie	
- was grand and a second a second and a second a second and a second a second and a	120

#### Promotion 2014-2015

#### Le thème :

### La prise en charge buccodentaire des malades irradiés

#### De la sphère ORL

#### Résumé:

- 1. Les cancers des VADS sont initialement pauci-symptomatiques. Le diagnostic doit être évoqué devant tout symptôme ORL unilatéral et persistant, en particulier devant une adénopathie cervicale isolée.
- 2. L'intoxication alcoolo- et/ou tabagique est le principal facteur de risque, mais son absence ne doit pas faire éliminer le diagnostic.
- 3. L'examen clinique inclut une inspection et une palpation endobuccal, une otoscopie, et l'examen des aires ganglionnaires. Il est suivi :
- ☐ D'un examen endoscopique avec biopsie, incluant la recherche d'une tumeur synchrone (œsophagienne, bronchique);
- ☐ D'une imagerie (TDM et/ou IRM) qui permet d'apprécier l'extension tumorale locale et d'analyser l'ensemble des aires ganglionnaires cervicales ; ☐ D'un bilan dentaire systématique.
- 4. La restauration d'un bon équilibre nutritionnel qui conditionne le pronostic.
- 5. Après confirmation du diagnostic :
- □ demande d'admission en ALD (affection longue durée) ;
- ☐ Déclaration en maladie professionnelle s'il y a lieu.
- 6. Le traitement, défini dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire repose sur la chirurgie et/ou radiothérapie et/ou chimiothérapie, en veillant à minimiser le risque de séquelles fonctionnelles locales (troubles de la déglutition, phonation et respiratoire).
- 7. Tout patient traité pour un cancer des VADS doit bénéficier d'un suivibucco-dentaire biannuel et d'une évaluation des séquelles fonctionnelles avec rééducation si nécessaire.
- 8. Près de 90 % des rechutes ont lieu dans les deux premières années après la prise en charge initiale. La récidive est asymptomatique dans près de 40 % des cas.
- 9. Le suivi repose sur l'examen clinique, une imagerie et/ou endoscopie orientées selon les points d'appel clinique (ORL, également oesophagiens et bronchiques).

#### JURY:

Présidente : Pr.Aidoud Assesseur : Pr.Salah Mars Directrice : Dr.Yekhlef