

La santé dentaire suite au traitement d'un cancer

Le traitement du cancer chez l'enfant augmente souvent le risque de problèmes dentaires. Ayant survécu un cancer pédiatrique, il est très important pour vous de comprendre pourquoi il est nécessaire de respecter une bonne hygiène dentaire.

Quels sont les facteurs de risque de problèmes dentaires?

- **La chimiothérapie** reçue avant la formation complète des dents permanentes, plus particulièrement avant l'âge de 5 ans
- **La radiothérapie** aux champs comprenant la bouche et/ou les glandes salivaires
- **L'azathioprine** (souvent administré aux patients recevant une greffe de cellules hématopoïétiques)
- **La maladie chronique du greffon contre l'hôte** (cGVHD) suite à une greffe de cellules hématopoïétiques

Quels sont les problèmes dentaires qui peuvent survenir?

Suite à la **chimiothérapie** pendant l'enfance:

- Risque augmenté de caries dentaires
- Raccourcissement ou amincissement des racines des dents
- Absence de dents ou de racines
- Problèmes de développement de l'émail dentaire, pouvant inclure (sur les dents) des marques blanches ou des décolorations, des petits points ou des rainures, et/ou des taches facilement acquises
- Dents trop petites
- Développement anormal des dents ou l'éruption des dents permanentes
- Maladie de gencive

Parce que le développement des dents est un long processus, ces problèmes sont particulièrement apparents chez les personnes ayant reçu de la chimiothérapie sur une longue période de temps (ex: quelques années) pendant l'enfance.

Suite à la **radiothérapie** à la bouche et/ou aux glandes salivaires:

- Risque augmenté de caries dentaires
- Raccourcissement ou amincissement des racines des dents
- Absence de dents ou de racines
- Problèmes de développement de l'émail dentaire, pouvant inclure (sur les dents) des marques blanches ou des décolorations, des petits points ou des rainures, et/ou des taches facilement acquises
- Dents trop petites
- Perte précoce des dents
- Dents de lait qui ne tombent pas

- Développement anormal des dents ou dans l'éruption des dents permanentes
- Risque plus élevé de sensibilité des dents au froid et au chaud
- Xérostomie (bouche sèche due à une diminution de la production de salive)
- Changements dans le goût
- Trismus (capacité limitée d'ouvrir la bouche en grand)
- Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (douleur à l'avant de l'oreille)
- Malocclusion (surplomb vertical «overbite» ou infraclusion «underbite»)
- Croissance anormale des os du visage ou du cou
- Maladies des gencives
- Ostéonécrose mandibulaire (guérison difficile de la mâchoire après une chirurgie dentaire ou l'extraction d'une dent) (voir la fiche *Health Link* associée, présentement disponible en anglais seulement, «Osteoradionecrosis»)

Suite à **la greffe de cellules hématopoïétiques** pendant l'enfance:

- Risque augmenté de caries dentaires
- Xérostomie (bouche sèche due à une diminution de la production de salive)
- Maladie de gencive

Quoi faire?

Il est très important d'être vigilant en ce qui concerne l'hygiène des dents et des gencives, particulièrement si vous avez reçu de la radiothérapie ou de la chimiothérapie en bas âge. Une gencive en mauvaise santé risque de se rétracter et faire de l'inflammation, ce qui peut entraîner une infection et un rétrécissement graduel de l'os autour de la dent. Les dents deviennent alors insuffisamment soutenues par l'os, et à la longue, bougent et risquent de tomber. L'inflammation de la gencive, dite **parodontite**, n'est pas inévitable. Il s'agit de maintenir une bonne hygiène: se brosser les dents et les gencives et utiliser la soie dentaire entre les dents au moins une fois par jour. Le bon soin des dents et des gencives et les visites régulières chez le dentiste peuvent prévenir les caries et les maladies de gencives.

Si vos **dents permanentes** ne se développaient pas comme il faut, elles pourraient avoir besoin de couronnes pour améliorer leur fonctionnalité et votre sourire. Si les os de la figure ou de la gencive ne se formaient pas adéquatement, une chirurgie reconstructive pourrait s'avérer nécessaire. Si la radiothérapie avait des effets secondaires sur les muscles de la mâchoire, il pourrait y avoir des raideurs ou des cicatrices (**fibroses**) qui empêchent la bouche de s'ouvrir en grand (**trismus**). Des exercices d'étirement de la mâchoire existent alors pour soulager le problème. Votre dentiste saura vous les expliquer; sinon, il vous réfèrera à un ergothérapeute. Pour les dents trop petites ou de travers, parfois une mince couche de plastique spécial appliquée à la surface de la dent sera suffisante pour couvrir les défauts. Sinon, un orthodontiste pourrait corriger la dentition. Votre dentiste vous fera d'abord une radiographie panoramique (Panorex) pour déterminer si les dents, les gencives, et le support osseux sont adéquats pour le port de broches. De plus, pour toute personne ayant reçu de la radiothérapie à fortes doses au visage ou à la bouche, il est important avant de procéder à toute chirurgie dentaire, que le

dentiste consulte un radiothérapeute: parfois, ce genre de radiation risque de provoquer des difficultés de guérison de l'os de la mâchoire (**ostéoradionécrose**). Il est également nécessaire d'aviser votre dentiste de toute greffe allogénique de moelle osseuse ou de cellules souches (c'est-à-dire, provenant d'un donneur autre que vous-même). Cela lui permettrait de déceler tout changement indiquant une maladie chronique du greffon contre l'hôte.

Qu'est-ce qu'on appelle la xérostomie, et que dois-je faire si je l'ai?

La xérostomie est un manque et/ou un épaissement de la salive, donnant la sensation d'une bouche sèche. Cet état peut être induit par la radiothérapie à la tête ou au cou. La xérostomie entraîne d'autres problèmes, tels un mal de gorge persistant, des sensations de brûlures à la bouche ou aux gencives, des difficultés à parler ou à avaler, une voix enrouée, ou les muqueuses nasales desséchées. Une bouche sèche favorise aussi le développement de caries dentaires.

Boire fréquemment et l'usage de salive artificielle peuvent alléger les symptômes. Les bonbons sans sucre sont également bons pour stimuler la production de salive. Évitez toutefois les sucreries. Une bonne hygiène dentaire est absolument essentielle. Votre dentiste vous recommandera peut-être aussi l'application d'un gel fluoré sur les dents au moins une fois par jour. Le fluor rend l'émail des dents plus résistant aux caries. Renseignez-vous auprès de votre dentiste.

Dois-je prendre des précautions particulières avant les soins dentaires?

Toujours aviser votre dentiste en l'occurrence des états de santé suivants:

- **Splénectomie** (ablation de la rate)
- **Radiothérapie à fortes doses à la rate**, c'est-à-dire 40 Gy (4000 cGy ou 4000 rad) ou plus
- **Valve cardiaque avec fuite ou cicatrisation** (suite à la radiothérapie au thorax)
- **Shunt ventriculaire** (un tube introduit par intervention chirurgicale, qui permet à du liquide de s'écouler du cerveau) vers le coeur (derivation ventriculo cardiaque / DVC) ou vers les veines (derivation ventriculo-veineuse)
- **Intervention visant à épargner un membre** (remplacement d'un os par une tige en métal ou une greffe osseuse)
- **Maladie active et chronique du greffon contre l'hôte** (cGVHD) suite à une greffe de cellules hématopoïétiques

Dans chacune de ces situations, les soins dentaires risquent d'augmenter la possibilité d'une infection grave suite aux bactéries qui entrent normalement dans le sang durant ces procédures. Les antibiotiques sont donc indiqués à titre préventif avant d'entreprendre tout soin dentaire. Consultez votre dentiste à savoir si cela s'applique à vous (voir aussi les fiches *Health Link* associées, «La rate – précautions», «*Limb Salvage after Bone Cancer*», et «*Heart Problems following Treatment for Childhood Cancer*», ces deux dernières présentement disponibles en anglais seulement).

Quel est le risque de développer un cancer buccal?

Les personnes ayant reçu de la radiothérapie à la tête ou au cou pendant l'enfance, ou qui ont une cGVHD suite à une greffe de moelle osseuse ou de cellules souches, ont un risque augmenté du cancer de la bouche. Le tabac sous toutes ses formes ainsi que l'alcool combiné au tabac augmentent le risque

de façon majeure. L'infection à certains types du virus du papillome humain (VPH) augmente également ce risque. Votre dentiste se doit de faire le dépistage du cancer buccal à chaque visite.

Si vous remarquez l'un des signes suivants, signalez-le à votre dentiste immédiatement:

- **Une plaie qui ne guérit pas** ou qui saigne facilement
- **Un changement de couleur** dans les tissus de la bouche
- **Une grosseur, un épaissement ou un endroit rugueux** dans la bouche
- **De la douleur, sensibilité ou engourdissement** n'importe où dans la bouche ou sur les lèvres

La plupart du temps, ces symptômes n'indiquent rien d'inquiétant, mais seul votre dentiste peut déterminer si oui ou non ils signalent un problème sérieux.

Qu'est-ce que je peux faire pour garder une bouche et des dents saines?

À moins que votre dentiste n'indique différemment, voici les recommandations à suivre:

- **Voir le dentiste régulièrement tous les 6 mois.** Assurez-vous que votre dentiste soit au courant de votre dossier médical et des traitements que vous avez reçus (demandez à votre oncologue une liste décrivant vos traitements). Assurez-vous aussi que la visite chez le dentiste inclut le dépistage du cancer buccal, et soyez certain d'aviser votre dentiste si vous trouvez des signes suspects.
- **Faire un Panorex avant tout traitement dentaire/orthodontique** pour évaluer l'évolution des racines et déterminer s'il devrait y avoir changement au plan de traitement.
- **Se brosser les dents au moins deux fois par jour**
 - Se servir de dentifrice au fluorure pour prévenir les caries dentaires
 - Placer la brosse à un angle sensiblement orienté vers la gencive pour brosser l'interface entre la dent et la gencive
 - Se servir d'une brosse à poils souples, telle que recommandée par votre dentiste
 - Nettoyer toutes les surfaces de la dent
 - Brosser la langue pour éliminer toute trace de bactéries qui pourraient causer une mauvaise haleine
- **Utiliser la soie dentaire une ou deux fois par jour**
 - Passer la soie entre les dents pour enlever la plaque que le brossage seul n'élimine pas
 - Procéder doucement pour ne pas endommager les gencives
 - Il est normal qu'il y ait un peu de saignement, mais si cela augmentait ou si les gencives devenaient rouges et enflées, il risquerait d'y avoir de l'infection; consulter votre dentiste.
- **Utiliser un rince-bouche antibactérien sans alcool** (votre dentiste pourra vous suggérer les meilleurs).
- **Boire souvent et/ou utiliser de la salive artificielle** (disponible sans prescription dans la plupart des pharmacies) si vous avez la bouche sèche.
- **Faire des applications fréquentes de fluor.** Votre dentiste pourrait vous suggérer un rince-bouche ou un gel fluoré, à utiliser à la maison après le brossage des dents. Ceci serait en plus de

l'application de fluor que vous recevez peut-être lors du nettoyage périodique chez le dentiste.

- **Limitier les sucreries et les aliments riches en glucides.**
- **Éliminer le tabac et limiter l'alcool à l'usage modéré seulement** (vérifier avec votre médecin si vous avez droit à l'alcool, car l'alcool risque d'aggraver certains problèmes reliés au traitement du cancer).
- **Consulter votre dentiste dès que vous remarquez des signes d'infection** à la bouche ou aux gencives, tels que rougeur, sensibilité, endroits sensibles, saignements de gencive aggravés, ou mal de dent.

Pour plus d'information au sujet des problèmes dentaires suite à un cancer pédiatrique, vous pouvez consulter:

- Site web en anglais de l'American Dental Association (www.mouthhealthy.org)
- Le dépliant *L'hygiéniste dentaire et l'oncologie*, disponible sur le site web de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, sous l'onglet *Nos publications > Documents éducatifs > L'hygiéniste dentaire et l'oncologie* (www.ohdq.com)

Adapté de "Save Your Smile" de Dr Melissa Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, After Completion of Therapy (ACT) Clinic; par Deborah Lafond, MS, RNCS, PNP, CPON®, Children's National Medical Center, Washington, DC.

Révisé par Man Wai Ng, DDS; Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®; Joan Darling, PhD; Louis S. Constine, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; et Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®.

Traduit par Danielle Buch, éditrice/rédactrice médicale, Unité de recherche clinique appliquée, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada.

Traduction révisée par Tawa Alabi, BA, Institute for Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Pour plus d'information sur la santé des survivants d'un cancer pédiatrique, nous vous invitons à consulter les sites web suivants:

www.survivorshipguidelines.org

La société canadienne du cancer, www.cancer.ca

Noter: Dans la série Health Links, le terme «cancer pédiatrique» signifie un cancer qui se présente pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte. La série de fiches Health Links est conçue pour informer les survivants d'un cancer pédiatrique sur des sujets touchant leur état de santé, quel que soit l'âge auquel ce cancer soit survenu pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte.

Décharge de responsabilité et avis relatif aux droits de propriété

Introduction to Late Effects Guidelines et Health Links: «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ainsi que les fiches «*Health Links*» qui les accompagnent ont été développés par le Children's Oncology Group en collaboration entre le Late Effects Committee et Nursing Discipline. Ils sont maintenus à jour par le Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee du Children's Oncology Group et les groupes de travail associés. À titre d'information seulement: Le terme «Contenu informatif» désigne tout contenu et toute information à l'intérieur de chaque document ou série de documents en provenance du Children's Oncology Group concernant les effets tardifs du traitement et des soins du cancer, ou intitulé «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ou «*Health Link*», que ce soit sous forme électronique ou imprimée (y compris tout format numérique, courriel, ou téléchargement du site web). Tout Contenu informatif est donné à titre d'information seulement et ne remplace pas l'avis d'un médecin ni le suivi médical, le diagnostic, ou le traitement par un médecin ou autre professionnel de la santé

À l'attention des patients souffrant de cancer (ou si cela concerne un enfant, à l'attention des parents ou tuteurs): Veuillez obtenir l'avis d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question concernant l'état de santé; ne vous fiez pas au Contenu informatif. Le Children's Oncology Group est un organisme de recherche et ne pourvoit pas de prise en charge ni de traitement médical individualisé.

À l'attention des médecins et autres professionnels de la santé: Le Contenu informatif ne remplace pas votre bon jugement clinique ni votre avis professionnel

et n'exclut pas les autres critères légitimes pour le dépistage, conseils pratiques, ou interventions concernant certaines complications liées au traitement du cancer pédiatrique. Le Contenu informatif ne tient pas non plus à exclure toute autre procédure de suivi raisonnable. Le Contenu informatif est conçu à titre de courtoisie et non comme document unique pour guider l'évaluation des survivants de cancers pédiatriques. Le Children's Oncology Group reconnaît que les décisions particulières sont le privilège du patient, de sa famille, et du professionnel de la santé.

Aucun test particulier, produit, ni procédure n'est spécifiquement endossé par le Contenu informatif, le Children's Oncology Group, ses membres ou associés.

Aucune garantie d'exactitude ni d'exhaustivité: Quoique le Children's Oncology Group ait fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité du Contenu informatif en date de publication, aucune garantie ni représentation, expresse ou implicite, n'est faite concernant l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, la pertinence, ou l'actualité du Contenu informatif.

Aucune responsabilité de la part du Children's Oncology Group et des parties liées/ Entente d'indemnité et de dégage ment de toute responsabilité en ce qui concerne le Children's Oncology Group et parties liées: Le Children's Oncology Group ainsi que ses affiliés, membres affiliés, ou associés n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne les dommages découlant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif. Vous acceptez les termes d'indemnité suivants: (i) les «Parties indemnisées» incluent les auteurs et contributeurs au Contenu informatif, ainsi que tous les dirigeants, directeurs, représentants, employés, agents et membres du Children's Oncology Group et de ses organismes affiliés; (ii) en utilisant, examinant, ou accédant au Contenu informatif, vous acceptez, à vos propres frais, d'indemniser, de défendre, et de dégager de toute responsabilité les Parties indemnisées de toute perte, préjudice, ou dommage (incluant les frais d'avocats et autres frais) résultant de toute réclamation, démarche, poursuite, procès, ou demande en lien avec ou provenant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif.

Droits de propriété: Le Contenu informatif est protégé par la loi internationale concernant les droits d'auteur et de toute autre propriété intellectuelle tant aux États-Unis que mondialement. Le Children's Oncology Group détient les droits exclusifs sur le contenu, le titre, et les intérêts du Contenu informatif et revendique tous les droits d'auteur et de propriété intellectuelle prévus par la loi. Il est entendu par la présente que vous respectiez le transfert de tous les droits en faveur du Children's Oncology Group en prenant certaines démarches dans un deuxième temps, telles que la signature de formulaires de consentement et d'autres documents légaux et la limitation de toute dissémination ou de reproduction du Contenu informatif.