



- **TITRE DE LA CONFERENCE :** **Prévention et**
dépistage des cancers de la cavité buccale au cabinet dentaire

- **PROJET PEDAGOGIQUE :**

Problématique : Avec 300 000 nouveaux cas/an les cancers de la cavité buccale représentent un problème mondial de santé publique (Ferlay 2015). En France, l'incidence des cancers de la cavité buccale est d'environ 5800 nouveaux cas/an, dont 3700 chez les hommes et 2100 chez les femmes. La France se situe parmi les pays développés avec les taux d'incidence les plus élevés (Globocan 2012). Les localisations des cancers de la cavité buccale les plus fréquentes sont la langue mobile et le plancher buccal qui sont accessibles lors de l'examen clinique pratiqué dans les cabinets dentaires (Ligier 2011). Bien que la cavité buccale soit facilement accessible à l'examen visuel direct, la plupart des cancers buccaux sont diagnostiqués à un stade avancé (III/IV), ce qui explique le taux de survie à 5 ans, inférieur à 50% (Liger 2011).

Le délai moyen de diagnostic et de prise en charge des cancers buccaux est d'environ 3 mois, avec des variations liées aux facteurs «patients-dépendants» entre moins d'une semaine et plus de 2 ans (Peacock 2008). Egalement, des facteurs «praticiens-dépendants», notamment la méconnaissance des signes et des symptômes de ces cancers qui retarde le diagnostic et le traitement de plusieurs semaines (Peacock).

Ces chiffres mettent en exergue la nécessité d'un diagnostic précoce des lésions cancéreuses et l'intérêt d'éradiquer les facteurs de risque de survenue des cancers de la cavité buccale. Le chirurgien dentiste a un rôle clés à jouer dans :

- la prévention primaire (diminution de l'exposition aux facteurs de risque)
- secondaire (dépistage des lésions à potentiel malin et maligne débutantes)
- tertiaire (prophylaxie du risque d'ostéonécrose radio et/ou chimio induite, prophylaxie de l'hyposialie et des caries post radiques)

Objectifs recherchés : En adéquation avec la philosophie du plan cancer de la mission interministérielle, les objectifs de cette FMC concernent : la prévention, le dépistage et l'amélioration de la qualité des soins dispensés par le chirurgien dentiste exerçant en cabinet libéral.

En matière de prévention et de dépistage, les objectifs sont d'apprendre et d'inciter les odontologistes à :

- systématiser la recherche des facteurs de risque de survenue d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures par un interrogatoire adapté et un examen minutieux des muqueuses buccales
- favoriser le sevrage tabagique et alcoolique
- diagnostiquer et prendre en charge les lésions précancéreuses de la muqueuse buccale
- diagnostiquer les cancers de la cavité buccale à un stade précoce afin de diminuer leur morbidité
- prévenir les complications ischémiques et infectieuses secondaires à la radiothérapie et à la chimiothérapie (y compris les biphosphonates).

Modalités de la formation : méthodes affirmative, interrogative et demonstrative

- 1- Acquisition et/ou d'approfondissement des connaissances : exposition magistrale et interrogative à partir de cas cliniques.
- 2- Transfert des connaissances par mise à disposition des diapositives de la formation
- 3- Suivi de l'acquisition des connaissances/compétences par un questionnaire distribué 15 jours avant la formation et 1 mois après la formation.
- 4- Evaluation des pratiques des participants et de l'impact de la formation par des questions spécifiques des questionnaires distribués 15 jours avant et un mois après la formation

● **PROGRAMME DETAILLE PAR DEMIE JOURNEE :**

Séances interactives basées sur l'utilisation d'une iconographie issue de cas diagnostiqués et/ou traités dans le service d'odontologie du CHU de bordeaux

- 9h- 9h45 : Analyse des pratiques et discussion
- 9h45- 10h30 : La prévention primaire des cancers de la cavité buccale : dépistage et éradication des facteurs de risque : Tabac-alcool
- 10h30- 11h : Pause
- 11h-12h30 : La prévention secondaire des cancers de la cavité buccale : dépistage des lésions à potentiel malin.
- 12h30-14h : Déjeuner
- 14h-15h : La prévention secondaire des cancers de la cavité buccale : dépistage des lésions malignes débutantes.
- 15h-16h : La prévention tertiaire : rôles de l'odontologiste dans la prévention des complications induites par les traitement des cancers de la cavité buccale
- 16h-16h30 : pause
- 16h30 -17h30 : La prévention tertiaire : conduite à tenir chez le patient traité par anti-resorptif osseux.

● **BIBLIOGRAPHIE :**

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136: E359-E368.
2. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Globocan 2012: Estimated Cancer incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Consultable sur http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
3. Ligier K, Belot A, Launoy G, et al. [Epidemiology of oral cavity cancers in France]. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2011; 112(3): 164-171.
4. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol* 2009; 45(4-5): 309-316.

5. Peacock ZS, Pogrel MA, Schmidt BL. Exploring the reasons for delay in treatment of oral cancer. *J Am Dent Assoc* 2008; 139(10): 1346-1352.
6. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. Volume 83. Lyon, IARC Press 2004.
7. Hashibe M, Brennan P, Benhamou S, et al. Alcohol drinking in never users of tobacco, cigarette smoking in never drinkers, and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99(10): 777-789.
8. Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009; 18(2): 541-550.
9. Chaux-bodard et al. Extractions dentaires en territoire irradié. *Revue de stomatologie et chirurgie maxillo faciale* 2004; 105 : 269-73.
10. Giovanni Iodi et al. Management of potentially malignant disorders: evidence and critique *J Oral Pathol Med* 2008; 37: 63-7.
11. S Warnakulasuriya et al. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa *J Oral Pathol Med* 2007; 36 : 575-80.
12. Ben Slama L. Affections potentiellement malignes^[1] de la muqueuse buccale : nomenclature et classification. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2010; 111: 208-12.
13. Warnakulasuriya S, Ariyawardana A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. *Oral Pathol Med* 2016 ; 45: 155–66^[1].
14. Holmstrup P, Dabelsteen E. Oral leukoplakia, to treat or not to treat. *Oral Diseases* 2016 ; doi:10.1111/odi.12443^[1].
15. Yang SW, Lee YS, Chang LC, Hsieh TY, Chen TA. Outcome of excision of oral erythroplakia. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2015 ; 53: 142–7.
16. [Vieira RA](#), [Minicucci EM](#), [Marques ME](#), [Marques SA](#). Actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip: clinical, histopathological and immunogenetic aspects. [An Bras Dermatol](#). 2012 Jan-Feb; 87:105-14.
17. Liu W, Shen ZY, Wang LJ, Hu YU, Shen XM, Zhou ZT, Li J.^[1] Malignant potential of oral and labial chronic discoid lupus erythematosus: a clinicopathological study of 87 cases. *Histopathology* 2011, 59, 292–8.
18. Wollina U, Verma SB, Ali FM, Patil K. Oral submucous fibrosis: an update. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology* 2015; 8: 193–204.

19. Rivera C. Essentials of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol* 2015 ; 8 :11884-11894.
20. Argiris A, Karamouzis MV, Raben D, Ferris RL. Head and neck cancer. *Lancet*. 2008 17;371:1695-709.
21. Mirghani H et Al. Human papilloma virus testing in oropharyngeal squamous cell carcinoma: what the clinician should know. *Oral Oncol*. 2014 Jan; 50:1-9.
22. Ernani V, Saba NF. Oral Cavity Cancer: Risk Factors, Pathology, and Management. *Oncology*. 2015; 89:187-95.
23. Chi AC, Day TA, Neville BW. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma-an update. *CA Cancer J Clin*. 2015, 65:401-21.
24. Vigarios E, de Bataille C, Campana F, Fortenfant F, Fricain JC, Sibaud V. Ulcérations linguales chroniques ou récidivantes. *Ann Dermatol Venereol*. 2016 Mar 30.
25. Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires. Recommandations de bonnes pratiques de la Société Française de Chirurgie Orale, 2012. <http://societechirorale.com/fr/sfco/recommandations-veille/recommandations>
26. Jawad H, Hodson NA, Nixon PJ. A review of dental treatment of head and neck cancer patients, before, during and after radiotherapy: part 1. *Br Dent J*. 2015 Jan;218(2):65-8.
27. Jawad H, Hodson NA, Nixon PJ. A review of dental treatment of head and neck cancer patients, before, during and after radiotherapy: part 2. *Br Dent J*. 2015 Jan;218(2):69-74
28. Beech N, Robinson S, Porceddu S, Batstone M. Dental management of patients irradiated for head and neck cancer. *Aust Dent J*. 2014 Mar;59(1):20-8.
29. Devi S, Singh N. Dental care during and after radiotherapy in head and neck cancer. *Natl J Maxillofac Surg*. 2014 Jul-Dec;5(2):117-25
30. Migliorati CA, Seneda LM, Burton EL. Oral Complications of Cancer Therapy: A Summary Guide for the Clinician. *J Tenn Dent Assoc*. 2015 Spring-Summer;95(1):24-32; quiz 33-4
31. Lyons A, Osher J, Warner E, Kumar R, Brennan PA. Osteoradionecrosis--a review of current concepts in defining the extent of the disease and a new classification proposal. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2014 May;52(5):392-5
32. Raguse JD, Hossamo J, Tinhofer I, Hoffmeister B, Budach V, Jamil B, Jöhrens K, Thieme N, Doll C, Nahles S, Hartwig ST, Stromberger C. Patient and treatment-related risk factors for osteoradionecrosis of the jaw in patients with head and neck cancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2015 Oct 22. pii: S2212-4403(15)01247-X.
33. Robard L, Louis MY, Blanchard D, Babin E, Delanian S. Medical treatment of osteoradionecrosis of the mandible by PENTOCLO: preliminary results. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2014 Dec;131(6):333-8

34. AAOM Position paper Medical related osteonecrosis of the jaw.
<http://www.slideshare.net/islamkassem/mronj-position-paper>
35. Outils d'aide au diagnostic des cancers buccaux de l'INCa : www.e-cancer.fr
36. JC Fricain et al Revue systématique des facteurs de risque modifiables des cancers de la cavité buccale MbCb 2012; 18:25-37.
37. JC Fricain Autofluorescence for the detection of potentially malignant disorders Revue Stomatol chir maxillofac 2011; 112: 16-21.
38. Recommandations sur la prise en charge bucco dentaire des patients traités par biphosphonates; 2007 Afssaps; <http://ansm.sante.fr>.
39. Implantologie et biphosphonates: recommandations de la société de stomatologie et chirurgie maxillofaciale 2012; www.sfscmf.fr.
40. JC Fricain. Oncologie. 54p; publications L'essentiel ID. 2016.
41. Site HAS. ALD 30: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_892164/fr/ald-n-30-cancer-des-voies-aero-digestives-superieures

● CURRICULUM VITAE FORMATEUR

TITRES:

- Docteur en Chirurgie dentaire 1992
- Docteur d'université en biologie et santé, 1997
- Habilité à Diriger les Recherches, 2004.
- Spécialiste qualifié en chirurgie orale, 2011

POSITION :

- Maître de conférence des universités en pathologie et chirurgie buccales de 1997 à 2009 et Professeur de chirurgie orale depuis 2009
- Responsable de la consultation des maladies buccales au CHU de Bordeaux
- Directeur de l'Unité Mixte de Recherche INSERM-Université de Bordeaux de bio ingénierie tissulaire depuis 2016.

ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT :

- Oncologie orale, pathologies de la muqueuse buccale, pathologies osseuses orales, douleurs chroniques oro-faciales
- Enseignement en master, DU, DES à l'Université Bordeaux Segalen, Paris Tech
- Formation à la recherche d'étudiants (Master 2: 10, Thèse (PhD): 9) depuis 1998.

SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES INTERNATIONALES et NATIONALES:

- Membre du Conseil d'Administration de la Société française de chirurgie orale de 2006 à 2016
- Membre de la Société Européenne des Biomatériaux
- Membre du conseil d'administration de Biomat
- Membre de la Société Française de Biologie des Tissus Minéralisés

ACTIVITÉS D'EXPERTISE:

- Institut national du cancer
- AFSSAPS
- Agence Nationale de la Recherche française et Belge
- Rédacteur en Chef de la revue française de médecine buccale et chirurgie buccale

ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES:

- Responsable de la chirurgie orale au Conseil scientifique de l'internat en odontologie depuis 2011
- Membre du Conseil National des Universités en chirurgie orale depuis 2013
- Membre de la commission d'appel de qualification des chirurgiens oraux depuis 2011
- Membre du Conseil Scientifique Indépendant de l'OGDPC de 2011 à 2016 et de l'ANDPC depuis 2016
- Coordinateur du Diplôme d'Etude Spécialisées de chirurgie orale pour la région Sud-Ouest - Midi-Pyrénées depuis 2015
- Membre du conseil scientifique de l'Institut Français de Recherche Odontologique depuis 2010
- Membre du comité d'interface INSERM – Odontologie depuis 2004

PRINCIPAUX SUJETS D'INTÉRÊT:

- Pathologie buccale
- Médecine buccale
- Chirurgie buccale

PUBLICATIONS:

- 64 publications référencées dans pubmed
- 90 publications non référencées dans pubmed, y compris livres et chapitres de livres
- Plus de 300 communications et conférences de pathologies et chirurgie orales
- 3 brevets