

Les mucites et soins de bouche

Voici le premier journal du réseau POHO (Pédiatrie Onco-Hémato Ouest). Il est trimestriel. Il vous appartient, vous pouvez proposer des thèmes, apporter des informations.

L'ENTRETIEN

Entretien avec Martine Bonnaure-Mallet, professeur en odontologie, dentiste dans le service d'hémato-oncologie pédiatrique du CHU de Rennes

Quel est l'intérêt du soin de bouche ?

La cavité buccale est colonisée par des champignons et levures, des mycoplasmes, des virus et plus de 500 espèces bactériennes différentes. En deux heures, six milliards de bactéries sont renouvelées et en quatre heures il y a 500 000 bactéries par mm² sur la dent.

L'intérêt du soin de bouche réside dans le contrôle de l'élimination des microorganismes de la cavité buccale, y compris ceux adhérents sur les surfaces dentaires.

Le soin de bouche permet par le brossage des dents d'éliminer les bactéries et levures adhérentes, et par les différents produits de réduire la charge des microorganismes de l'ensemble de la cavité buccale. En effet, l'augmentation exponentielle des germes multiplie le risque infectieux local, mais aussi général par ingestion, inhalation et par voie systémique.

Afin de prévenir une bactériémie voire septicémie, la charge microbienne de la cavité buccale doit impérativement être contrôlée par une hygiène buccale stricte et répétée.

Comment procéder au brossage des dents ?



Avant l'utilisation des différents produits, le brossage des dents est indispensable. Il permet d'éliminer mécaniquement le bio film dentaire, c'est-à-dire l'ensemble des bactéries adhérentes à la surface dentaire.

Le brossage des dents se fera avec une brosse à dents souple telle que la brosse à dents INAVA 15/100 en dehors des périodes d'aplasie et une brosse à dent chirurgicale type INAVA 7/100 lors des périodes d'aplasie.

Le brossage sera vertical et/ou circulaire et concernera les dents et la gencive. Il durera environ 2 minutes. Les enfants de moins de 7 ans seront aidés. La brosse à dent à l'issue du brossage sera rincée et maintenue jusqu'au brossage suivant dans une solution de chlorhexidine afin de la désinfecter et d'éviter la contamination exogène.

Chez le très jeune enfant denté, le nettoyage à la compresse imbibée de bicarbonate de sodium peut remplacer le brossage des dents.

Le dentifrice n'est pas indispensable. L'action mécanique de la brosse à dent suffit à désorganiser le biofilm dento-gingival. Si le dentifrice s'avère nécessaire pour une meilleure compliance du soin de bouche, il sera utilisé seulement sur les brosses à dents 15/100 et en dehors de l'aplasie. Il sera à faible pouvoir abrasif en raison des risques de gingivorragies (par exemple Elmex enfant).

Quelle est l'action de chaque produit utilisé dans le soin de bouche ?



L'élimination des bactéries résidentes de la cavité buccale est réalisée à l'aide de l'Eludril Collutoire à raison de trois pulvérisations : l'une face interne joue gauche, l'autre face interne joue droite et l'autre au palais. Il s'agit d'un traitement local d'appoint antibactérien et antalgique. L'Eludril collutoire est préféré aux bains de bouche conventionnels : il a les mêmes indications mais il ne contient pas d'alcool et est plus facile d'utilisation. Son utilisation est limitée exclusivement au période d'aplasie.

La solution à 1,4% bicarbonate de sodium utilisé en rinçage de la cavité buccale permet de stabiliser la cavité buccale à un pH neutre. Ce tamponnage doit améliorer la rétention de la Fungizone qui sera ensuite délivrée.

La solution buvable de Fungizone oral délivrée à raison d'une cuillère à café à l'issue du soin de bouche est indispensable pour prévenir les candidoses buccales. Elle sera si possible conservée dans la cavité buccale et déglutée. La Fungizone agit exclusivement par contact.

Peut-on mélanger les produits ?



A notre avis **NON**. Chaque produit a son activité et son indication propre. L'action de l'Eludril est anti bactérienne, l'action de la Fungizone est anti-candidosique. Les principes actifs sont absorbés différemment par la muqueuse buccale ; ainsi l'efficacité thérapeutique de la Fungizone est réduite en présence d'autres actifs qui isolent la muqueuse orale et dont l'action est exclusivement topique.

Quels délais doit on respecter pour qu'ils soient efficaces ?

En raison de la vitesse de multiplication des microorganismes de la cavité buccale, le soin de bouche sera répété trois ou quatre fois par jour et nécessairement après les repas et/ou après la prise de boissons sucrées qui acidifient la cavité buccale. L'acidité est un facteur favorable à la multiplication des microorganismes.

Le soin de bouche présente-t-il le même intérêt aux différents stades de la mucite : préventif, curatif ?

Oui – Le soin de bouche réduit le nombre et l'étendue des ulcérations chimio-induites de la muqueuse buccale. Il diminue la sévérité de la mucite si elle est installée. Cependant dans le cas de mucite sévère de grade IV le soin de bouche est quasi impossible à réaliser – au minimum il est souhaitable de faire des nettoyages la bouche à la compresse imprégnée de la solution de bicarbonate de sodium.

LE PROTOCOLE DU CARNET DE LIAISON

Soins de bouche chez l'enfant (A effectuer trois fois par jour)

Quel que soit l'âge de l'enfant, toutes les étapes indiquées sont à réaliser :

Chez le nourrisson (sans dent) :

- ① Passage d'une compresse imprégnée de Bicarbonate de sodium 1,4 %
- ② Passage d'une compresse imprégnée de Fungizone (à avaler après un temps de contact dans la bouche).

Chez l'enfant denté avec 6 dents minimum jusqu'à 2 ans environ :

- ① Brossage des dents sans dentifrice. La brosse à dent, maintenue dans le flacon d'Hextril, est rincée à l'eau minérale avant chaque brossage. Après le brossage, la brosse à dent est rincée à l'eau puis replacée dans le flacon d'Hextril.
- ② Rinçage de la bouche à la compresse ou en gargarisme au Bicarbonate de sodium.
- ③ Passage d'une compresse imprégnée de Fungizone ou une demi-cuillère à café (à avaler après un temps de contact dans la bouche),
ou 1 ml de Fungizone à la seringue. Insister sur toutes les faces internes de la bouche (palais, joue, langue).

Chez l'enfant de 2 ans et plus :

- ① Brossage des dents avec un dentifrice fluoré. La brosse à dents maintenue dans le flacon d'Hextril est rincée à l'eau minérale avant chaque brossage.

Si aplasie :

Après le brossage sans dentifrice, appliquer trois sprays d'Eludril collutoire : face interne de la joue à gauche, face interne de la joue à droite et palais partie postérieure.

- ② Rinçage de la bouche au Bicarbonate de Sodium.
 - ③ Une cuillère à café de Fungizone à déglutir.
- * La brosse à dents doit avoir des poils souples, synthétiques, type Inava 15/100^{ème}. Fréquence de changement : 1 fois par semaine dans l'unité.

* Si lésions : Hexigel ou Dynexan 2% localement.

Le médecin peut prescrire l'utilisation à domicile.

* Si douleurs locales : Xylocaine gel (à éviter chez le jeune enfant).

Si possible, ne pas suspendre les soins.

LES ACTUALITES

Vous pouvez trouver des maintenant les exposés de la réunion de réseau du mois de janvier sur le site P.O.H.O. ; rubrique réunions passées.

Vous trouverez également sur le site le rapport sur l'offre de soins en cancérologie pédiatrique (état des lieux sept 2007-mars 2009) : rubrique actualités.

Nous arrivons à la fin des stocks des carnets hippo, l'occasion de réactualiser des fiches ou d'en créer de nouvelles. Vos propositions ou suggestions sont les bienvenues.

Céline Chappé PH au CHU de Rennes part en congé maternité en février, elle est remplacée par Fabienne Toutain PH.

LA MUCITE BUCCALE

Définition - Fréquence

La mucite est l'atteinte des muqueuses du tube digestif. On parle plus communément de mucite buccale (la plus fréquente) pour définir l'atteinte du segment digestif haut (bouche, pharynx, voire gastrique).

Cette mucite est la complication extra-hématologique la plus fréquente de l'enfant. Elle est liée à l'utilisation des cytostatiques, à la baisse des défenses immunitaires et à la vitesse de renouvellement des cellules de la muqueuse buccale et digestive.

Classification de la mucite d'après l'OMS

Grade 0 : absence

Grade 1 : érythème et muqueuses sèches + alimentation normale

Grade 2 : vésicules, ulcérations minimales et érythème + peut absorber des aliments solides.

Grade 3 : ulcérations + dysphagie et ne peut absorber que des aliments liquides.

Grade 4 : nécrose et mucite diffuses + ne peut s'alimenter.

Quatre phases alternatives peuvent être observées lors d'une mucite :

- Inflammatoire,
- Atteinte épithéliale,
- Ulcéralive +/-microbienne
- Guérison

Retentissement :

Les symptômes : douleur, dysphagie, dysphonie.

Risque infectieux : bactérien et mycologique, avec un risque vital associé à certaines septicémies.

Sur l'alimentation avec risque d'entraîner une dénutrition majeure, modifications du goût, de la salivation et douleur intense.

La perturbation de la salivation, à plus long terme, peut favoriser :

- Le développement des caries,
- Le déchaussement des dents,
- Les ostéonécroses après irradiation.

LA PENSEE

Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours. Louis Pasteur

Contacts : Hélène Sérandour ; Puéricultrices du réseau P.O.H.O.
CHU de Rennes ; 16 boulevard de Bulgarie – BP 90347 - 35203 RENNES CEDEX 2
☎ : 02.99.26.59.36. ; ✉ : helene.serandour@chu-rennes.fr
Le journal est disponible sur le site P.O.H.O