



# InfoFeuillet

## GESTION DE L'OSTÉONÉCROSE DE LA MÂCHOIRE (ONM) ET AUTRES TROUBLES BUCCAUX ASSOCIÉS AU MYÉLOME ET À SON TRAITEMENT

**Maintenir une bonne santé bucco-dentaire est important, et encore plus lorsque vous suivez un traitement contre le myélome. Il est donc préférable d'identifier et de traiter les problèmes dentaires et les infections buccaux avant de commencer une chimiothérapie, de subir une greffe de cellules souches ou de commencer à prendre des médicaments pour renforcer les os.**

**Cet InfoFeuillet aborde certaines infections bucco-dentaires et troubles buccaux courants associés au myélome et à son traitement, ainsi qu'un effet secondaire moins fréquent connu sous le nom d'ostéonécrose de la mâchoire (ONM).**

### Définition et causes de l'ONM et autres troubles buccaux

Les personnes atteintes d'un myélome courent un risque accru de développer divers troubles buccaux en raison de leur système immunitaire affaibli ou des effets indésirables du traitement. Il s'agit notamment de douleurs ou d'inflammations buccales, d'infections fongiques ou virales, de saignements des gencives et de sécheresse buccale. Les infections dentaires peuvent s'écouler dans les glandes lymphatiques du cou et, si les dents et les gencives ne sont pas nettoyées, de grandes quantités et variétés de bactéries peuvent coloniser les gencives. Il est important de prendre soin de sa bouche pour qu'elle reste propre, humide et exempte d'infections.

Certains médicaments de chimiothérapie utilisés pour traiter le myélome peuvent provoquer divers problèmes buccaux, en particulier une inflammation de la muqueuse buccale (appelée mucosite). La muqueuse buccale devient plus rouge, plus mince et plus fragile, ce qui peut causer des ulcères, une sensation de brûlure ou encore une altération du goût (appelée dysgueusie). Cela est dû au fait que la chimiothérapie attaque les cellules du corps qui se divisent rapidement, comme celles de la muqueuse de la bouche. Les patients recevant de la chimiothérapie (p. ex., du melphalan) administrée dans le cadre d'un traitement à forte dose suivi d'une autogreffe de cellules souches, sont particulièrement à risque de développer une mucosite buccale.

Certains traitements du myélome peuvent également réduire temporairement votre taux de plaquettes. Les plaquettes sont les cellules sanguines impliquées dans la coagulation. Une diminution du nombre de plaquettes peut entraîner des saignements plus fréquents, en particulier au niveau des gencives ou aux coins des lèvres, ce qui peut parfois entraîner des lésions douloureuses au niveau de la bouche. En outre, certains traitements du myélome peuvent affecter la production de salive et provoquer des douleurs ou une sécheresse buccale chez certains patients.

La salive est notre protection naturelle contre la carie dentaire. Lorsque la quantité et la qualité de la salive sont altérées, les dents sont plus vulnérables face à l'acidité (qui peut provenir par exemple de la diète alimentaire, du reflux gastrique, etc.) et l'autonettoyage des dents par la salive est diminué, ce qui augmente le risque carieux.

Bien que désagréables et inconfortables, la plupart des troubles buccaux sont généralement temporaires et s'améliorent une fois le traitement terminé ou une fois que votre myélome est de nouveau sous contrôle.

L'ostéonécrose de la mâchoire (ONM), est un effet indésirable relativement rare qui se caractérise par l'exposition d'une ou plusieurs parties de l'os de la mâchoire à l'intérieur de la bouche.

L'os meurt en raison d'un déficit d'apport sanguin. Certains médicaments qui permettent de densifier les os réduisent malheureusement l'apport sanguin de l'os. L'os de la mâchoire meurt (ce qu'on appelle nécrose avasculaire) et n'étant recouvert que d'une fine couche de tissu, finit par percer la muqueuse et devenir exposé en bouche. Ensuite, il devient à risque de s'infecter ce qui pourrait provoquer des douleurs, des enflures et des lésions osseuses pouvant affecter les dents. Dans certains cas plus avancés, l'os exposé peut former des épines osseuses ou encore des séquestres osseux (un petit morceau d'os qui se détache).

L'ONM peut ainsi être observée chez un faible pourcentage de personnes prenant des médicaments pour renforcer les os, appelés bisphosphonates, et est plus fréquente lorsque les bisphosphonates sont administrés par voie intraveineuse (dans une veine) ou après des périodes de traitement prolongées. Les bisphosphonates sont des médicaments utilisés en myélome pour solidifier et protéger les os. Ils aident à réduire les fractures, à soulager la douleur et à améliorer la qualité de vie. Il semblerait que l'ONM se produise parce que les bisphosphonates perturbent le remodelage osseux normal et affectent le processus de guérison après un traumatisme (l'os perd sa capacité de guérison). Les bisphosphonates, tout comme le denosumab, un autre type de médicament qu'on utilise pour renforcer les os, peuvent augmenter le risque d'ONM en réduisant l'apport sanguin à l'os.

Parmi les médicaments souvent utilisés en myélome pour renforcer les os, on compte les suivants :

- Denosumab (p. ex. Xgeva) : injection sous cutanée aux 4 semaines.
- Pamidronate disodique (p. ex. Aredia) : perfusion intraveineuse de 90 à 120 minutes, une fois par mois, répétée toutes les 4 semaines.
- Acide zolédronique (p. ex. Zometa) : perfusion intraveineuse de 15 à 30 minutes, une fois par mois, répétée toutes les 3 à 4 semaines. L'acide zolédronique semble présenter le risque le plus élevé.

L'ONM peut survenir spontanément, mais semble plus probable à la suite d'une intervention dentaire particulièrement traumatisante, telle qu'une extraction (puisque l'os n'est plus capable de guérir sans un apport sanguin suffisant). Elle est également plus fréquente chez les personnes ayant des antécédents de maladies des gencives (p. ex. parodontite) ou d'infections buccales, chez celles qui portent des prothèses dentaires (car les prothèses peuvent froter, blesser la muqueuse et exposer l'os sous-jacent) ou qui ont des antécédents de tabagisme (car la nicotine réduit aussi l'apport sanguin) et une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Des facteurs de risque génétiques seraient également en cause, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires avant de pouvoir établir un lien définitif.

### Signes et symptômes de l'ONM et d'une infection buccale

Communiquez avec votre médecin, pharmacien ou dentiste pour obtenir des conseils si vous présentez l'un des signes et symptômes ci-dessous (en particulier si vous suivez un traitement au bisphosphonate ou au denosumab) :

- Alvéole dentaire qui tarde à cicatriser après une extraction
- Zone osseuse exposée dans la bouche
- Sensation de lourdeur ou d'engourdissement à la mâchoire
- Déchaussement des dents
- Écoulement de pus
- Sécheresse inhabituelle de la bouche
- Douleur, rougeur ou enflure de la langue, des lèvres, des gencives ou de la muqueuse buccale

- Gencives qui saignent facilement ou qui sont enflammées
- Plaies sur les lèvres ou aux coins des lèvres
- Ulcères buccaux
- Altération du goût ou de la sensation dans la bouche
- Plaques blanches recouvrant la langue et la muqueuse buccale

## Comment traiter l'ONM?

Si vous développez une ONM, votre médecin vous prescrira un des traitements ci-dessous pour soulager les symptômes, prévenir les infections secondaires, prévenir le développement de nouvelles zones de nécrose et maintenir le traitement du myélome autant que possible.

- Rince-bouche à base de sel de table et de bicarbonate de soude (recette maison)<sup>1</sup>
- Rince-bouche antibactérien (p. ex. chlorhexidine) – pour réduire le risque d'infection
- Rince-bouche anesthésiant (p. ex. lidocaïne) ou autres médicaments – pour soulager la douleur
- Suivi avec un spécialiste de la bouche aux 8 semaines
- Traitements antibiotiques
- Rince-bouche antifongique (p. ex. nystatine) – pour traiter et prévenir le muguet buccal
- Vaporisateur de salive artificielle – pour aider à soulager l'inconfort d'une bouche sèche
- Analgésiques (p. ex. codéine ou morphine) – parfois nécessaires (souvent sous forme liquide ou à l'aide d'une seringue) en cas de mucosite sévère
- Solution de rinçage buccal (p. ex. Biotène) – pour aider à humidifier une bouche sèche causée par la mucosite. Elle peut être administrée sous la forme d'une solution de 30 ml au début du traitement à forte dose et autogreffe de cellules souches

N.B. : Dans les cas les plus graves d'ONM, un chirurgien buccal peut retirer une partie du tissu ou de l'os mort de la zone par une petite opération appelée débridement, ou en utilisant des lasers de faible intensité pour éliminer les cellules nécrosées.

<sup>1</sup> Recette : ¼ de cuillère à thé de sel (1,25 ml) + ¼ de cuillère à thé de bicarbonate de sodium (1,25 ml) + 1 tasse d'eau (250 ml)

## Conseils pour l'autogestion des troubles buccaux

Il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour réduire votre risque et gérer les troubles buccaux (surtout une fois que vous avez commencé des traitements pour renforcer les os) :

- Adoptez une bonne hygiène bucco-dentaire pour réduire les besoins d'interventions dentaires.
- Visitez régulièrement votre dentiste (tous les 6 mois) pour des examens dentaires afin de détecter les problèmes lorsqu'ils sont mineurs.
- Tenez votre médecin informé de votre santé dentaire et signalez tout effet secondaire le plus rapidement possible.
- Prenez tous vos médicaments tels que prescrits.
- Brossez-vous les dents après chaque repas et au coucher avec une brosse à dents à poils souples et utilisez les rince-bouches sans alcool qui vous ont été prescrits.
- Passez la soie dentaire au moins une fois par jour avec un fil ciré pour minimiser les traumatismes des gencives. Si la soie dentaire cause un saignement des gencives qui ne s'arrête pas après 2 minutes, consultez votre équipe de soin.
- Gardez votre bouche humide et fraîche et essayez de boire beaucoup de liquide clair - au moins 6 à 8 verres par jour.
- Si vous portez des prothèses dentaires, assurez-vous qu'elles sont bien ajustées et qu'elles ne frottent pas avant de commencer le traitement pour renforcer les os. Gardez-les propres, retirez-les le soir et faites-les tremper dans une solution de rinçage.
- Évitez de fumer et consommez de l'alcool avec modération.

- Évitez les sodas et les aliments épicés, acides ou salés, car ils peuvent augmenter l'irritation dans votre bouche.
- Si vous subissez un traitement à forte dose et autogreffe de cellules souches, demandez de la glace ou une sucette glacée à sucer pendant l'administration du traitement de chimiothérapie. Cela peut contribuer à réduire le risque d'apparition d'une mucosite, ou sa gravité, et peut soulager une bouche douloureuse ou aider à combattre la sécheresse.

## Précautions

**Alors que les dentistes travaillant dans les centres de cancérologie sont familiarisés avec les exigences particulières des personnes atteintes de myélome, il se peut que certains dentistes communautaires ne le soient pas. Par conséquent, en tant que personne atteinte de myélome, il est essentiel de parler à votre dentiste et de lui indiquer clairement les médicaments que vous prenez (y compris les thérapies intraveineuses), où vous en êtes dans votre plan de traitement et quels sont vos projets pour l'avenir.**

Il est conseillé aux personnes atteintes d'un myélome de prendre les précautions suivantes :

- Il est important de procéder à un examen dentaire complet avant de commencer tout traitement pour le myélome. Comme les personnes atteintes de myélome présentent un risque accru d'infection, il se peut que vous deviez prendre des antibiotiques avant de subir des soins dentaires.
- Assurez-vous que votre dentiste et votre pharmacien savent que vous suivez un traitement par bisphosphonates ou denosumab.
- Avant de commencer un traitement pour renforcer les os, il est recommandé de procéder à un examen dentaire de routine, à une radiographie et d'effectuer d'avance les interventions dentaires importantes comme les chirurgies buccales ou les extractions dentaires. Les travaux de restauration tels que les plombages, les ponts, les couronnes et les traitements de canal sont probablement sans danger après avoir débuté un traitement pour renforcer les os, à condition que les plaies soient petites et que toutes les aspérités soient soigneusement aplanies.
- Évitez les soins dentaires invasifs (p. ex. extractions dentaires, pose d'implants dentaires et chirurgie parodontale) pendant le traitement, car cela devrait réduire considérablement l'incidence de l'ONM. Idéalement, toutes les extractions devraient être faites avant de débiter la prise de traitements pour renforcer les os. Si un traitement invasif est absolument nécessaire après la prise de ces médicaments, il doit être réalisé en collaboration avec un chirurgien oral et maxillo-facial expérimenté. Les traitements pour renforcer les os peuvent être interrompus pendant un certain temps et repris une fois la cicatrisation terminée. Toutefois, même avec l'arrêt du médicament, son effet reste très longtemps dans le système du patient et le risque de complications demeure, surtout avec les bisphosphonates IV).
- Votre médecin et vous pouvez considérer quel traitement pour renforcer les os est le plus approprié en fonction de votre situation. Il discutera avec vous de la meilleure option.
- Demandez à votre dentiste de parler à votre médecin de toute autre précaution spéciale dont vous pourriez avoir besoin, en particulier pendant le traitement.
- De nombreuses vitamines, suppléments et thérapies à base de plantes peuvent interagir avec vos médicaments anticancéreux. Avant de prendre une vitamine, un supplément ou une thérapie à base de plantes, parlez-en à votre médecin et/ou à votre pharmacien.
- Demandez à être orienté vers un diététicien si vous avez des difficultés à manger - il peut vous prescrire des suppléments pour augmenter votre apport nutritionnel.
- Votre équipe de soins, votre pharmacien et votre nutritionniste sont là pour vous aider. Il est important de leur faire part de vos symptômes.

Myélome Canada souhaite souligner la contribution de Julien Bourassa-Moreau, Pharm. D., pharmacien à Larivière et Massicotte Pharmaciennes, Inc., un partenaire important pour les patients qui suivent des thérapies spécialisées, ainsi que Mélanie Menassa, DMD, MSc, FRCD(C), directrice de la prosthodontie et directrice associée du département de dentisterie de l'Hôpital général juif. Les renseignements divulgués dans cet InfoFeuille sont basés sur des publications existantes de Myélome Canada révisées par des professionnels de la santé et d'autres publications de nos organisations sœurs du myélome : l'International Myeloma Foundation (IMF) et Myeloma UK. L'information contenue dans ce document n'a pas pour objet de remplacer les conseils de professionnels de la santé. Ceux-ci sont les mieux placés pour répondre à vos questions en fonction de votre situation médicale et sociale.