

BIEN DÉBUTER MON TRAITEMENT ANTI-RÉSORPTIF OSSEUX

Mon bilan bucco-dentaire¹

Un des effets indésirables du traitement anti-résorptif osseux est l'ostéonécrose de la mâchoire (ONM), c'est l'altération des os de la mâchoire. Il est important d'essayer de prévenir l'apparition de l'ostéonécrose de la mâchoire car c'est une affection qui peut être douloureuse et difficile à traiter.

Avant la première prise de votre traitement anti-résorptif osseux, vous devrez réaliser une consultation avec votre chirurgien dentiste pour faire un point sur votre santé bucco-dentaire et recevoir les soins appropriés. Si votre dentiste estime que vous devez recevoir une intervention dentaire, le début de votre traitement anti-résorptif osseux pourra être retardé de plusieurs semaines.¹



Mes bilans biologiques ou sanguins

Une **prise de sang estimant votre taux de calcium sanguin et de vitamine D** et, en fonction du traitement qui vous a été prescrit, **évaluant la fonction de vos reins** doit être réalisée avant de prendre votre traitement anti-résorptif osseux¹.

Une supplémentation quotidienne apportant au moins 500 mg de calcium et 400 UI de vitamine D est requise chez tous les patients, sauf en cas d'hypercalcémie¹.

Le calcium minéral est l'un des constituants majeurs du squelette et il est essentiel à la santé osseuse tout au long de la vie².

La vitamine D est également essentielle au développement et au maintien de l'os².

1. AFSSAPS. Recommandations sur la prise en charge bucco-dentaire des patients traités par bisphosphonates. 19 décembre 2007. En ligne, disponible sur : <http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-profession-nels-de-sante/Recommandations-sur-la-prise-en-charge-bucco-dentaire-des-patients-traites-par-bisphosphonates> (consulté le 19.08.2019).

1. RCP des Inhibiteurs de la Résorption Osseuse

2. Pharmacomédicale. Calcium et Vitamine D. 31 juillet 2017. En ligne, disponible sur : <https://pharmacomedicale.org/medica-ments/par-specialites/item/calcium-et-vitamine-d> (consulté le 19.08.2018)

QUELLE CONDUITE ADOPTER AU COURS D'UN TRAITEMENT ANTI-RÉSORPTIF OSSEUX ?

J'adopte une bonne hygiène bucco-dentaire¹

- Se brosser les dents 2 fois par jour (le 2^e brossage ayant lieu avant le coucher)
- Se brosser les dents pendant 2 minutes
- Parcourir les dents de la gencive vers la dent (du rouge vers le blanc)
- Se brosser toutes les faces des dents côté joue et côté langue
- Utiliser une brosse souple avec une petite tête (permet d'aller partout)
- Nettoyer les espaces entre les dents avec du fil dentaire (ou des brossettes inter-dentaires)
- Changer de brosse à dents tous les 3 mois (ou plus si les poils sont courbés)
- Demander conseil au dentiste sur le dentifrice à utiliser.

Suivi^{2,3}

- Consulter un chirurgien-dentiste tous les 4 à 6 mois^{2,3}.
- Des mesures d'hygiène dentaire rigoureuses sont indispensables



J'adopte une bonne hygiène de vie^{1,2}

- Adopter une vie sans tabac ;
- Adopter une alimentation saine, équilibrée, ni trop sucrée, ni trop salée, ni trop grasse. Les recommandations nationales préconisent de manger au moins 5 fruits et légumes par jour².

N'hésitez pas à vous renseigner sur les consultations de diététique dans votre centre.

1. Site Internet Ameli-Santé. Prévenir les maladies des gencives <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/maladiesgencives/prevention> (consulté le 26.02.19).

2. Société Française de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Orale. Ostéonécrose des mâchoires en chirurgie oro-maxillofaciale et traitements médicamenteux à risque (antirésorbeurs osseux, antiangiogéniques). Recommandations de Bonne Pratique, Juillet 2013.

3. AFSSAPS. Recommandations sur la prise en charge bucco-dentaire des patients traités par bisphosphonates. 19 décembre 2007. En ligne, disponible sur : <http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Recommandations-sur-la-prise-en-charge-bucco-dentaire-des-patients-traites-par-bisphosphonates> (consulté le 19.08.2019).

1. Site Internet Ameli-Santé. Prévenir les maladies des gencives <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/maladiesgencives/prevention> (consulté le 26.02.19).

2. Manger Bouger - Programme National Nutrition Santé. <https://www.mangerbouger.fr/Les-recommandations/Augmenter/Les-fruits-et-legumes> (consulté le 19.08.2019).

Je suis mon alimentation

Le calcium minéral est l'un des constituants majeurs du squelette et il est essentiel à la santé osseuse et au bon fonctionnement des nerfs et des muscles tout au long de la vie¹.

La vitamine D joue également un rôle essentiel dans l'absorption du calcium alimentaire, elle renforce le système immunitaire et les muscles¹.

Votre médecin sera amené à vous prescrire une supplémentation en calcium et en vitamine D pendant votre traitement anti-résorptif osseux, ainsi que des bilans sanguins pour évaluer ces paramètres. Ce bilan sera renouvelé régulièrement.

La supplémentation prescrite par votre médecin doit s'accompagner d'une alimentation complète et équilibrée. Une bonne nutrition est importante pour préserver la masse et la résistance osseuse.

Les principaux nutriments à prendre en compte pour la santé osseuse sont le calcium minéral et la vitamine D, d'autres aliments et nutriments contribuent à la bonne santé des os, notamment les protéines, les fruits et légumes et d'autres vitamines et minéraux¹.

Les aliments riches en calcium²

Beaucoup d'aliments consommés au quotidien sont riches en calcium.

Fromages (30g)

Par ordre décroissant en Calcium

- **À pâte pressée cuite**
Emmental, comté, beaufort...
- **À pâte non cuite**
Tomme, cantal, pyrénées...
- **À pâte persillée***
Bleus, roquefort
- **À pâte molle**
 - à croûte lavée : munster, reblochon, vacherin...
 - à croûte fleurie* : camembert, brie
- **Fromages de chèvre**
Du frais au sec*

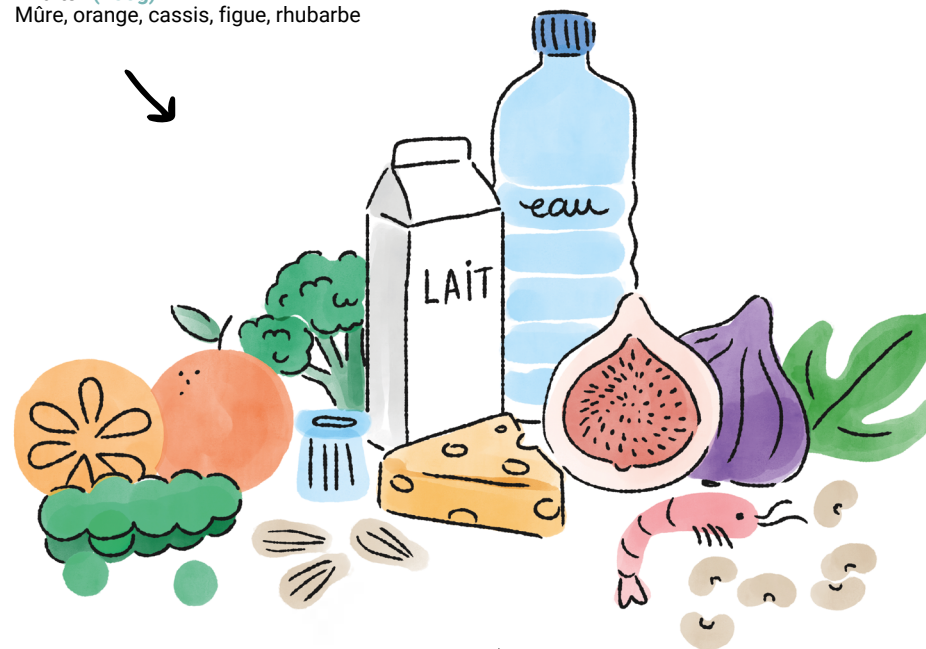
Laits et produits laitiers frais

- **Crèmes dessert (125g)**
- **Fromages blancs* (100g)**
20% de matières grasses
- **Petits-suisse* (60g)**
40% de matières grasses
- **Yaourt (125g)**
- **Lait de vache (tout type) (25cl = 1 bol)**
de 0 à 3,5% de matières grasses

En bleu = 1 portion
* Également riches en folates

Autres aliments²

- **Légumes secs* (150g = 50g sec)**
Lentilles, fèves, flageolets, pois chiches, haricots blancs
- **Légumes* (150g)**
Poireau, petit pois, carotte, chou vert
Haricot vert, brocoli, épinards
- **Certaines salades* (150g)**
Mâche, frisée, chou rouge, cresson...
- **Fruits* (150g)**
Mûre, orange, cassis, figue, rhubarbe
- **Moules, crevettes (50g)**
- **Fruits secs (30g)**
Raisin, pruneau, abricot, datte, figue
- **Oléagineux* (30g)**
Olives, cacahuètes, noix, amandes...
- **Chocolat (20g)**
Noir / au lait



Eaux (200ml)

	Calcium /portion ↓
Eau minérale très calcique	100 mg
Eau minérale calcique	30 mg
Eau minérale faiblement calcique	<2 mg
Eau du robinet	16 mg en moyenne

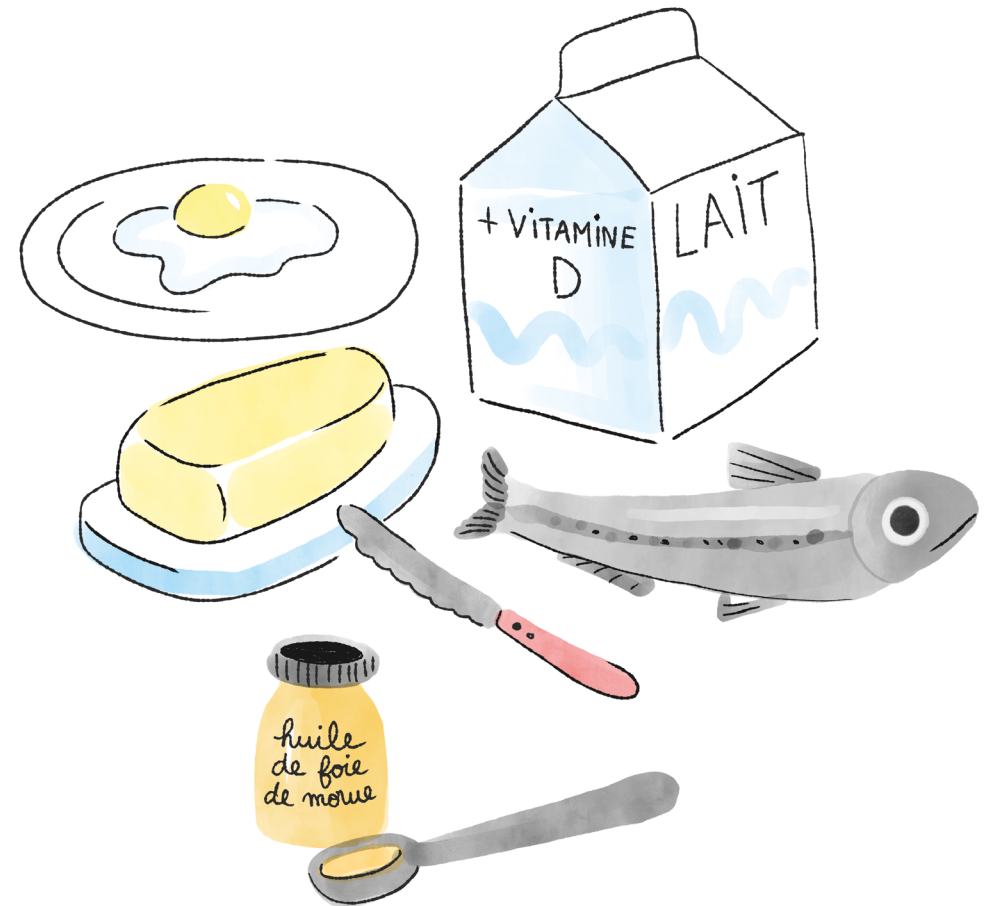
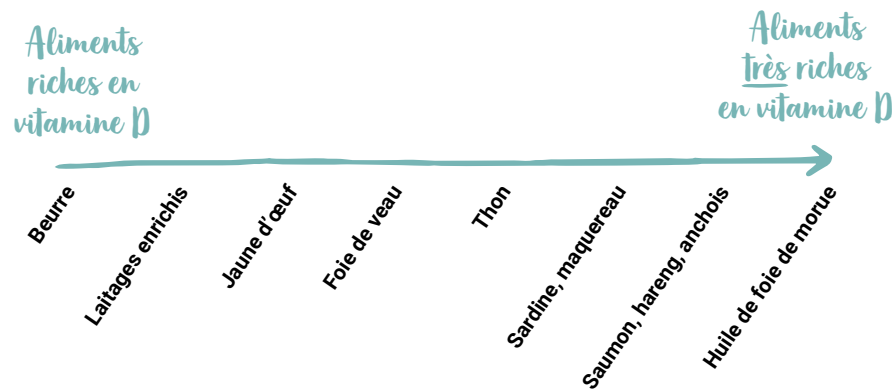
1. Investissez dans la santé de vos os: Bon appétit Le rôle de l'alimentation et de la nutrition dans la formation et le maintien d'os solides. IOF-Outreach and education: October 2006. Disponible en ligne sur : <https://www.iofbonehealth.org/sites/default/files/PDFs/good-nutrition-for-healthy-bones-french.pdf> (consulté le 19.08.2019).

2. La santé vient en mangeant. Document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé. Programme National Nutrition Santé. Septembre 2002. En ligne disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFES-Bases/catalogue/pdf/567.pdf> (consulté le 19.08.2019).

Les aliments riches en vitamine D

L'alimentation n'apporte que des quantités faibles de vitamine D¹.

On en trouve principalement dans les poissons gras (thon, maquereau, hareng, sardine, saumon...) et les produits laitiers non écrémés.



POUR ALLER PLUS LOIN

Le cancer influe sur le corps humain et son fonctionnement. Des solutions existent pour améliorer votre qualité de vie en complément de vos traitements anti-cancéreux : c'est ce que l'on appelle les soins oncologiques de support.

Vous trouverez ci-après des informations sur ces soins de support dont l'Activité Physique Adaptée (APA) .

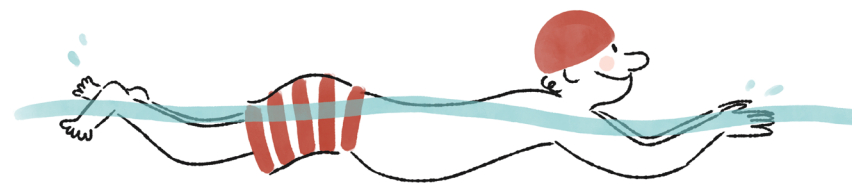
Les soins de support, c'est quoi ?¹

Il s'agit de l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux patients tout au long de la maladie, qui viennent en compléments des traitements spécifiques éventuels² (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie)¹.

Les objectifs des soins de support²

Les soins de support proposent une approche globale de la personne et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur le plan physique, psychologique et social. Ils prennent en compte la diversité des besoins des malades ainsi que ceux de leur entourage et ce, quels que soient leurs lieux de soins. Ils font partie intégrante de votre prise en charge.²

Pourquoi informer sur les soins de support ?^{3,4}



Activité physique adaptée

Une activité physique adaptée contribue à améliorer votre qualité de vie pendant et après le cancer. Il est également prouvé que l'activité physique, pratiquée dans certaines conditions, réduit le risque de récurrence pour certains cancers¹.

Questionnez les professionnels de santé qui vous accompagnent afin d'échanger sur l'activité qui vous convient et sur la meilleure façon de la pratiquer. Des associations existent pour vous permettre de suivre une activité physique adaptée¹.

La priorité est d'éviter l'augmentation de la sédentarité liée à la maladie en rompant les périodes prolongées passées en position allongée ou assise, et de retrouver un mode de vie actif adapté à votre état de santé².

Lorsque c'est possible et après l'accord de votre médecin, vous pouvez vous fixer des objectifs adaptés d'activité, individuels et progressifs².

Attention : l'apparition de douleurs musculaires persistantes, une fatigue importante et/ou inhabituelle, une baisse de vigilance, constituent des signes d'alerte de mauvaise tolérance à l'activité physique. Il est conseillé d'en parler à votre médecin².

1. Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

2. INCa. Que sont les soins de support ? En ligne, disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Activites-physiques-et-cancer> (consulté le 26.08.2019).

3. Sondage ODOXA/AFSOS réalisé auprès d'un échantillon de 988 français interrogés par internet les 13 et 14 février 2018.

4. Bouillet T, et al. Bénéfices de l'activité physique en cancérologie. La lettre du Cancérologue. 2012;21(2):112-117.

1. INCa. Activités physiques et cancer. En ligne, disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Activites-physiques-et-cancer> (consulté le 19.08.2019).

2. INCa. Activité physique et cancers : des bénéfices prouvés pendant et après les traitements. 2017. En ligne, disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Activite-physique/Activite-physique-et-traitement-des-cancers> (consulté le 19.08.2019).