Avis de Soutenance

Monsieur Frédéric SILVESTRI

Sciences de l'environnement : Anthropologie biologique

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés

Qualité de vie des patients atteints de cancers des voies aéro-digestives supérieures: impact de la réhabilitation prothétique

dirigés par Monsieur Michel RUQUET

Soutenance prévue le ***jeudi 20 juillet 2023*** à 14h00
Lieu : Ecole de Médecine dentaire 27 boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille
Salle : Amphithéâtre

Composition du jury proposé

M. Michel RUQUET	Ecole de Médecine dentaire de Marseille	Directeur de thèse
M. Rémi ESCLASSAN	Faculté d'Odontologie de Toulouse	Rapporteur
Mme Valérie POUYSSEGUR	Faculté d'Odontologie de Nice	Examinatrice
Mme Marie-Violaine BERTERETCHE	Faculté d'Odontologie Paris Cité	Rapporteure
M. Gérald MAILLE	Ecole de Médecine dentaire de Marseille	Co-directeur de thèse
Mme Anne RASKIN	Ecole de Médecine dentaire de Marseille	Examinatrice
M. Olivier HUE	Ecole de Médecine dentaire de Marseille	Invité

Mots-clés : qualité de vie,cancer des voies aéro-digestives supérieures,prothèse,maxillofacial,GOHAI,

Résumé :

La prise en compte de la qualité de vie orale chez les patients atteints de cancers des voies aéro-digestives supérieures est d'une grande importance dans la prise en charge et le suivi thérapeutique. Elle constitue une projection anthropologique de l'individu dans un contexte de maladie et de handicap. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'influence des réhabilitations prothétiques sur l'évolution de la qualité de vie orale chez les patients irradiés dans le cadre de leur protocole thérapeutique. L'évaluation a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé, le General Oral Health Assessment Index, avant puis 1 semaine, 3 mois, 6 mois et 1 an après l'insertion prothétique. Ce questionnaire comporte 3 domaines : fonctionnel, inconfort-douleur et psycho-social. Un échantillon de 53 individus a été constitué. Seuls 19 individus ont pu être suivi jusqu'à 1 an. Les premiers résultats ont mis en évidence une amélioration de la qualité de vie jusqu'à 3 mois. Cette amélioration était très significative pour la composante psycho-sociale et relationnelle. Cependant, différents facteurs d'influence, tels que le type de réhabilitation prothétique ou la localisation du cancer n'était pas pris en compte. L'étude prospective a permis de mettre en lumière une stabilisation du niveau de qualité de vie après 3 mois jusqu'à 1 an. L'utilisation de la classification internationale des maladies a permis de regrouper les localisations

des cancers primitifs selon 3 catégories en fonction du handicap provoqué. La localisation mandibulaire des tumeurs génère un handicap influençant plus négativement la qualité de vie orale que les localisations maxillaires ou oro-pharyngée. Les réhabilitations réalisées étaient toutes des réhabilitations amovibles partielles ou complètes. Le type de réhabilitations prothétiques amovibles ne présente pas d'influence particulière sur les résultats obtenus. Les données de ce travail pourraient permettre de produire des protocoles de prise en charge globale de l'individu dans son aspect thérapeutique, social et environnemental.

LE DOYEN

Georges LEONETTI

Résumé

La prise en compte de la qualité de vie orale chez les patients atteints de cancers des voies aéro-digestives supérieures est d'une grande importance dans la prise en charge et le suivi thérapeutique. Elle constitue une projection anthropologique de l'individu dans un contexte de maladie et de handicap. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'influence des réhabilitations prothétiques sur l'évolution de la qualité de vie orale chez les patients irradiés dans le cadre de leur protocole thérapeutique. L'évaluation a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé, le General Oral Health Assessment Index, avant puis 1 semaine, 3 mois, 6 mois et 1 an après l'insertion prothétique. Ce questionnaire comporte 3 domaines : fonctionnel, inconfort-douleur et psycho-social. Un échantillon de 53 individus a été constitué. Seuls 19 individus ont pu être suivi jusqu'à 1 an. Les premiers résultats ont mis en évidence une amélioration de la qualité de vie jusqu'à 3 mois. Cette amélioration était très significative pour la composante psycho-sociale et relationnelle. Cependant, différents facteurs d'influence, tels que le type de réhabilitation prothétique ou la localisation du cancer n'était pas pris en compte. L'étude prospective a permis de mettre en lumière une stabilisation du niveau de qualité de vie après 3 mois jusqu'à 1 an. L'utilisation de la classification internationale des maladies a permis de regrouper les localisations des cancers primitifs selon 3 catégories en fonction du handicap provoqué. La localisation mandibulaire des tumeurs génère un handicap influençant plus négativement la qualité de vie orale que les localisations maxillaires ou oro-pharyngée. Les réhabilitations réalisées étaient toutes des réhabilitations amovibles partielles ou complètes. Le type de réhabilitations prothétiques amovibles ne présente pas d'influence particulière sur les résultats obtenus. Les données de ce travail pourraient permettre de produire des protocoles de prise en charge globale de l'individu dans son aspect thérapeutique, social et environnemental.

Mots clés : qualité de vie, cancer des voies aéro-digestives supérieures, maxillofacial, prothèse, GOHAI

Abstract

Oral quality of life is of great importance for patients with head and neck cancers in therapeutic care and follow-up. It constitutes an anthropological projection of individual in a context of illness and disability. The aim of this work is to evaluate the influence of prosthetic rehabilitations on oral quality of life in irradiated patients as part of their therapeutic protocol. The evaluation has been performed using a standardised questionnaire, the General Oral Health Assessment Index, before prosthetic insertion then 1 week, 3 months, 6 months and 1 year after insertion. This questionnaire consists of 3 domains : functional, pain-inconfort and psycho-social. 53 individual constistuted the sample. Only 19 could be followed up to 1 year. The first results showed an improvement in the quality of life for up to 3 months. This improvement was very significant for the psychosocial and relational domain. However, influencing factors, such as type of prosthetic rehabilitation or cancer location, were not taken into account. The prospective study highlighted a stabilization of quality of life score after 3 months up to 1 year. The use of the international classification of diseases allowed to group primary cancer location according to 3 categories and the disability caused. The mandibular location of cancer generates a disability that had a more negative influence on the oral quality of life than maxillary or oropharyngeal locations. Prosthetic rehabilitations performed were all partial or complete removable rehabilitations. The type of removable prosthetic rehabilitations did not have any particular influence on the results obtained. The data from this work could make it possible to produce protocols for the overall management of the individual in their therapeutic, social and environmental aspects.

Keywords : quality of life, head and neck cancer, maxillofacial, prosthesis, GOHAI