



DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Le cancer buccal

Confirmée par le conseil de la FDI en Octobre 2026

**Révision adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : Septembre 2015,
Bangkok, Thailand**

**Révision adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : Septembre 2008,
Stockholm, Suède**

**Version originale adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : Octobre
1998, Barcelona, Espagne**

CONTEXTE

Le cancer buccal est un problème de santé publique majeur et en progression au niveau international. Il reste la principale cause de mortalité liée à une maladie bucco-dentaire dans le monde. Il comprend les tumeurs malignes du vermillon labial et de toutes les surfaces de la cavité buccale y compris de la portion antérieure de la langue ou langue mobile. Ces cancers sont principalement des carcinomes épidermoïdes dont le pronostic est mauvais à la fois sur le plan esthétique, fonctionnel et vital. En 2012, 299 051 cas de cancers labiaux et oraux ont été répertoriés, dont 145 353 mortels. Si l'on y ajoute les cancers de l'oropharynx et de l'hypopharynx, on arrive au chiffre de 441 000 cas par an et 241 458 décès. Ces carcinomes ont l'un des taux de survie à cinq ans les plus faibles (environ 50%) de tous les cancers. Les taux de survie s'améliorent progressivement dans les centres de traitement bien équipés, mais de trop nombreux cas dans le monde sont dépistés et traités trop tard et ont une issue fatale.

Les principaux facteurs de risque des cancers buccaux sont la consommation de tabac sous toutes ses formes, la mastication de noix d'arec ou bétel, la consommation excessive d'alcool, les mauvais régimes alimentaires et les infections persistantes au papillomavirus humain (PVH) des voies aérodigestives supérieures. Ce virus étant la principale cause de cancer du col de l'utérus et des voies génitales tant chez l'homme que chez la femme, les cancers buccaux et de l'oropharynx peuvent également être transmis par voie sexuelle. Les principales mesures de prévention sont une hygiène appropriée, la diminution des principaux facteurs de risque, et la diffusion à grande échelle des vaccins contre le PVH. Les lésions buccales potentiellement malignes telles que l'érythroleucoplasie et l'érythroplasie ont des causes similaires et peuvent accroître de façon significative le risque de cancers buccaux.

PÉRIMÈTRE

Cette déclaration de principe fournit des informations importantes sur la prévalence du cancer buccal dans le monde, ses causes et le rôle crucial joué par les professionnels de la santé bucco-dentaire pour faire face à cette maladie grave souvent mortelle.

DÉFINITIONS

Cette déclaration de principe couvre toutes les tumeurs malignes affectant les tissus mous des lèvres, de la langue ou de toute autre partie des muqueuses buccales. Elle concerne également les néoplasmes affectant les amygdales ou d'autres parties de l'oropharynx. Le nasopharynx et l'hypopharynx sont exclus car ces endroits sont difficiles à examiner dans le cadre d'une consultation dentaire. Les sites secondaires diffèrent par les facteurs de risques associés et la progression de la maladie.

PRINCIPES

La prévention, le dépistage précoce et le traitement du cancer buccal sont essentiels si l'on veut réduire la mortalité et la morbidité de cette maladie grave. Le cancer buccal ayant des facteurs de risque communs à de nombreuses maladies non transmissibles, comme le tabagisme, la collaboration étroite et le travail conjoint avec les autres professionnels ou services de santé sont essentiels pour assurer une prévention primaire et secondaire efficace et fournir les soins adéquats aux patients. Cette déclaration de principe contribue à l'objectif de la FDI « d'inclure la santé bucco-dentaire dans toutes les politiques de santé » et « d'améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires ».

DÉCLARATION

Les professionnels de la santé bucco-dentaire jouent un rôle important dans la prévention, le dépistage précoce et le traitement des cancers buccaux. Chaque chirurgien-dentiste doit effectuer régulièrement chez tous ses patients un examen buccal approfondi, car c'est la méthode la plus efficace pour détecter et diagnostiquer les cancers buccaux, tout particulièrement chez les individus à risque. Un dépistage systématique et précoce du cancer buccal avec consignation des données doit faire partie intégrante de la pratique dentaire et médicale. Le brossage cytologique peut être un outil complémentaire intéressant pour dépister un cancer buccal à un stade précoce. Actuellement, la biopsie par bistouri à lame reste la meilleure approche diagnostique pour le cancer buccal.

La FDI reconnaît que les professionnels de la santé bucco-dentaire jouent un rôle important dans la lutte contre le cancer buccal grâce aux actions suivantes :

- Sensibiliser les patients et le public aux principaux facteurs de risque et aux comportements à haut risque.
- Encourager tous les patients à minimiser leur exposition aux facteurs de risque des cancers.
- Proposer un soutien spécifique pour arrêter de fumer et des conseils pour diminuer la consommation d'alcool et manger plus sainement, dans le cadre d'une éducation et d'une pratique de routine de la santé bucco-dentaire.
- Dépister précocement les cancers buccaux grâce à un examen approfondi des tissus durs et mous intra et extra buccaux chez tous les patients.
- Se tenir informé des dernières techniques de diagnostic fiables et validées.
- Mettre en place des protocoles permettant d'orienter les patients présentant

des lésions suspectes ou ceux dont un cancer buccal a été diagnostiqué, et développer une stratégie efficace de gestion interdisciplinaire comprenant notamment des informations sur les réseaux de soutien socio-psychologique.

La FDI recommande de :

- Mettre en place des politiques sanitaires nationales afin d'élaborer des stratégies de prévention du cancer buccal et de les intégrer aux publications plus larges sur la santé et aux messages des programmes d'éducation interdisciplinaires.
- Organiser des formations spécifiques afin d'aider les professionnels à réaliser un dépistage précoce, poser un diagnostic correct, orienter rapidement les patients pour un diagnostic définitif et un traitement efficace du cancer buccal, et assurer le suivi post-traitement des patients.
- Informer les autorités sanitaires chargées des recommandations en matière de vaccination contre le PVH de la tendance à l'augmentation de l'incidence des cancers oropharyngiens liés au PVH.

RÉFÉRENCES

1. Centers for Disease Control and Prevention. HPV Vaccination. Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/vpdvac/hpv/>. Accessed 1 September 2015.
2. Ferlay J et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: http://globocan.iarc.fr/old/summary_table_site_prev.asp?selection. Accessed 29 March 2015.
3. Johnson NW, Amarasinghe AAHK, Gupta B, Ariyawardana A. Epidemiology of Oral Cancer. Volume 1, Chapter 5. In Oral Cancer: a Comprehensive Approach Principles | Prevention | Treatment | Rehabilitation. Editor In Chief: Moni Abraham Kuriakose, Roswell Park Cancer Institute, Buffalo, New York. In press 2015.
4. Johnson NW et al. Global oral health inequalities in incidence and outcomes for oral cancer: causes and solutions. Adv Dent Res. 2011 May;23(2):237-46.
5. Poh C et al. Squamous cell carcinoma and precursor lesions: Diagnosis and screening in a technical era. Periodontol 2000, 2011, 57(1): 73–88.
6. Sankaranarayanan R, Amarasinghe H, Ramadas K, Johnson N, Subramanian S. Prevention, Early Detection, and Treatment of Oral Cancer. Available from: <http://www.dcp-3.org/node/1138>. Accessed 29 March 2015.
7. Shepherd S, Glenny A. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. Cochrane, 2013. Available from: http://www.cochrane.org/CD004150/ORAL_screening-programmes-for-the-earlydetection-and-prevention-of-oral-cancer. Accessed 29 March 2015.
8. Télécharger le PDF