

# PROCEDURE

## PREVENTION ET TRAITEMENT DES MUCITES BUCCALES CHIMIO ET/OU RADIO INDUITES

VERSION N°03  
Date :12/10/2011

Page 1/13

## SOMMAIRE

- 1) Objet
- 2) Domaine d'application
- 3) Définition
- 4) Documents de référence
- 5) Réalisation du bilan bucco-dentaire
- 6) Prévention de la mucite
  - 1) Informations sur l'hygiène bucco-dentaire
  - 2) Education thérapeutique
- 7) Prise en charge de la mucite
  - 1) Evaluation de la mucite
  - 2) Traitement de la mucite
  - 3) Traitement des complications de la mucite
- 8) Au total : prévention et prise en charge des mucites bucco-dentaires
- 9) Annexes
  - 4) Annexe I : fiche dentaire
  - 5) Annexe II : fiche d'information destinée au patient
  - 6) Annexe III : photos des formes cliniques des candidoses oropharyngées

## Avant propos

La mucite est une complication fréquente lors des traitements d'onco-hématologie. Un patient sur deux, recevant une chimiothérapie et/ou une radiothérapie, présente une mucite. La muqueuse de la bouche est particulièrement sensible, car les cellules des muqueuses digestives sont parmi celles qui se divisent le plus vite au sein des tissus de l'organisme.

Périmètre : recommandations thérapeutiques et d'éducation thérapeutiques des mucites chimio et/ou radio induites

## Groupe de travail

Pilotage : Denise COLLANGETTES : Odontologiste C.J. Perrin/ CLERMONT-FERRAND

Membres : Pierre BERGER : Médecin Infectiologue C.P.Calmettes/ MARSEILLE

Eric JADAUD : Médecin Radiothérapeute ICO P.Papin/ ANGERS

Brigitte TEQUI : Médecin Anesthésiste Praticien hygiène et gestion des risques associés aux soins ICO R. Gauducheau / NANTES

## Groupe de lecture

Hugues AUVRAY : Médecin Radiothérapeute C.H.Becquerel/ ROUEN  
René-Jean BENSADOUN : Pr Médecin Radiothérapeute CHU de POITIERS  
Remedios BIOGEAUD : DSIMT C.J. Perrin / CLERMONT FERRAND  
Anne-Françoise DILLIES : Médecin Oncologue C.J. Perrin/ CLERMONT-Fd  
Sandrine GIROUD : Cadre de Santé I.C.Loire/ St PRIEST en JAREZ  
Sylvie JOUVENCY / Diététicienne C.J.Perrin / CLERMONT Fd

## 1. OBJET

Cette procédure décrit les modalités à mettre en œuvre pour

- 1- Prévenir l'apparition des mucites en informant, éduquant le patient à l'hygiène bucco-dentaire, et en demandant un suivi régulier par le praticien traitant
- 2- Prendre en charge les mucites buccales chimio et /ou radio induites

## 2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique aux : Médecins, Odontologistes, Infirmiers, Aides-soignants et diététiciens.

## 3. DEFINITION DU MOT MUCITE

C'est une inflammation de la muqueuse qui recouvre l'intérieur des cavités et des viscères. C'est une des toxicités chimio et/ou radio induites. Ces lésions peuvent aller jusqu'à la nécrose.

La mucite buccale est également appelée stomatite.

## 4. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Référentiels inter régionaux en SOS / AFSOS / 2 et 3-12-2010.
- HS Antunes & al. Phase III trial of low-level laser therapy to prevent induced oral mucositis in head and neck. Cancer patients submitted to concurrent chemoradiation. J Clin Oncol 29:2011 (suppl; abstr LBA5524) ASCO 2011.
- Bjordal JM, Bensadoun RJ& al. A systematic review with meta-analysis of the effect of low-level laser therapy (LLLT) in cancer therapy-induced oral mucositis. Support Care Cancer. 2011 Aug;19(8):1069-77. Epub 2011 Jun 10.
- Peterson DE, Bensadoun RJ, Roila F; ESMO Guidelines Working Group. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2010 May;21 Suppl 5:v261-5.
- Peterson D.E., Bensadoun R.J.& al. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines 2011 (Annals Oncol 2011, accepté pour publication),.

## 5. REALISATION DU BILAN BUCCO-DENTAIRE

- **Avant tout traitement de chimiothérapie :**

Réaliser systématiquement un bilan buccodentaire avec un orthopantomogramme afin de prévoir la remise en état bucco-dentaire : détartrage et avulsions à réaliser avant le début du traitement ou juste avant une cure de chimiothérapie.

- **Avant tout traitement de radiothérapie ORL ou à risque de modification du flux salivaire :**

Adresser systématiquement le patient à la consultation d'odontologie pour soins, avulsions et confection de gouttières en résine thermoformées pour l'hyposialie. Ces gouttières seront utilisées un mois après la fin de la radiothérapie, 5 minutes par jour et à vie pour une application topique de gel fluoré : FLUOCARIL BI FLUORE 2000 (seul gel fluoré disposant d'une AMM) afin d'éviter une déminéralisation post-radique des dents en raison d'une hyposialie et de l'acidité de la salive restante.

Les informations dosimétriques au niveau dentaire sont transmises à la consultation d'odontologie (Cf. Fiche dentaire proposée en annexe I).

- **Avant tout traitement de curiethérapie ORL :**

Adresser systématiquement le patient à la consultation d'odontologie pour soins, avulsions et confection de gouttière plombée afin d'isoler les tissus sains (dents et maxillaires) des sources radioactives.

## 6. PREVENTION DE LA MUCITE

**Pré requis : l'élimination soigneuse et fréquente de la plaque dentaire est indispensable à la prévention de l'apparition des mucites et de ses possibles complications d'où l'importance d'informer et d'éduquer les patients.**

**Quand ?** Lors de la consultation initiale, au cours des différentes hospitalisations et consultations externes

**Comment ?** Par des séances d'information et d'éducation à l'hygiène bucco-dentaire

**Qui ?** L'odontologiste et/ou le praticien traitant

### 1) Informations sur l'hygiène bucco-dentaire

- **Informations systématiques**

- ✓ Utiliser une brosse à dents extra souple en nylon (post-chirurgicale), une brossette inter-dentaire et du fil de soie dentaire (à utiliser avec une extrême prudence si risques hémorragiques majeurs). Possibilité d'utiliser un appareil à jet d'eau à faible puissance. Si les gencives sont hémorragiques, utilisation de bâtonnets en mousse pédiatrique inhibée d'eau oxygénée à 3% monodose (Dosoxygénée®)
- ✓ Eviter d'utiliser une brosse à dents électrique, cures dents interdits.
- ✓ Brosser les dents après chaque repas, avec une pâte gingivale, de la gencive vers les dents, par un mouvement de balayage, sans appuyer.
- ✓ Enlever et nettoyer régulièrement sa prothèse dentaire.

L'utilisation de fiches conseils type « THERABEL Pharma » est un complément d'information utile qui pourra être remis aux patients (contacter le laboratoire pour mise à disposition des fiches).

- **Informations selon le type de prise en charge**

- ✓ En oncologie :

- Le médecin oncologue prévient le patient du risque de mucite lors de la consultation d'annonce. L'information est tracée dans le courrier au médecin traitant et dans le dossier du patient.

- ✓ En radiothérapie - curiethérapie :

- Le médecin prévient le patient du risque d'ulcérations buccales lors de la première consultation. Un document d'information peut être donné au patient. L'information est tracée dans le courrier au médecin traitant et dans le dossier du patient.

## 2) Education thérapeutique

1. L'éducation à l'hygiène bucco-dentaire se fait de manière pluridisciplinaire :

- + Lors des consultations par l'odontologiste : éducation du patient pour le brossage et pour les soins bucco dentaires dans son cabinet.

- + Lors des hospitalisations par le personnel soignant : éducation pour l'hygiène bucco-dentaire. Ces informations sont notées dans le dossier de soins.

2. Conseils diététiques :

Une fiche d'information nutritionnelle est donnée au patient en première intention. (annexe II)

Puis, adaptation de la texture de l'alimentation selon la douleur, passage à une alimentation molle ou mixée ou liquide avec compléments nutritionnels oraux.

Si l'alimentation orale est impossible, possibilité de mise en place d'une alimentation artificielle (entérale ou parentérale).

Un diagnostic diététique par une diététicienne est recommandé en présence de critères permettant d'évoquer une dénutrition :

- dénutrition modérée: perte de poids  $\geq 10\%$  en 6 mois ou  $\geq 5\%$  en 1 mois,  $IMC \leq 17$  si  $< 70$  ans, albuminémie  $< 30$  g/l, préalbuminémie  $< 110$  mg/l.

- dénutrition sévère : perte de poids  $\geq 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  en 1 mois, albuminémie  $< 20$ g/l, préalbuminémie  $< 50$  mg/l.

A recommander également lorsque qu'une alimentation entérale par sonde est nécessaire ou prévisible

## 7. PRISE EN CHARGE DE LA MUCITE

### 1) Evaluation de la mucite

L'IDE informe quotidiennement le médecin de ses observations. Les résultats sont notés dans le dossier médical. L'évaluation de l'état de la muqueuse buccale doit se faire une fois par jour selon les cotations OMS.

#### Clinique – Cotation (NCI-CTCAE v3.0/RTOG)

##### Grade 0



Alimentation (Al) solide,  
pas de douleur  
(muqueuse normale)

##### Grade 1



Al normale, douleur modérée,  
évanthème

##### Grade 2



Al solide encore possible, douleur,  
évanthème, ulcérations non confluentes

##### Grade 3



Al liquide, douleur, évanthème  
diffus, ulcérations confluentes

##### Grade 4

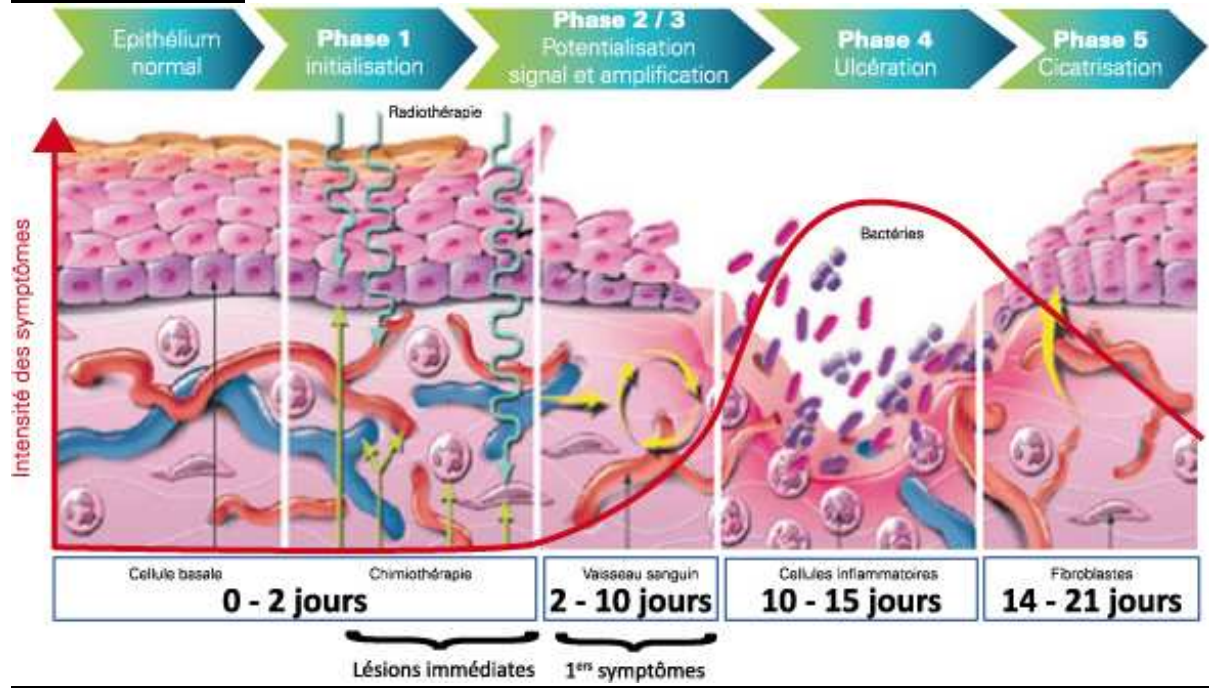


Aphagie, Al parentérale ou entérale / sonde,  
douleur sévère, ulcérations confluentes

Ces différents grades sont expliqués par les différentes phases de la modification de l'épithélium (cf Physiopathologie de la Mucite).

La neutropénie n'est pas suffisante pour expliquer la mucite, ses mécanismes physiopathologiques sont complexes.

### Physiopathologie



## PHYSIOPATHOLOGIE DE LA MUCITE

### PHASE 1 : INITIALISATION

Cette phase correspond aux lésions directes de l'irradiation ou de la chimiothérapie qui provoquent une altération des cellules et des brins d'ADN dans l'épithélium basal et la sous-muqueuse. Des radicaux libres (Reactive Oxygen Species ou ROS) sont également générés et jouent un rôle de médiateur pour les événements biologiques des phases ultérieures (dommages directs sur la muqueuse et indirects par l'activation des facteurs de transcription).

### PHASE 2 : RÉPONSE PRIMAIRE À L'ALTÉRATION DES CELLULES ET DE L'ADN

L'altération des cellules et de l'ADN, ainsi que les ROS, activent une cascade de réponses qui entraîne la production de cytokines pro-inflammatoires. Ces composés stimulent plusieurs voies menant à des lésions ou à la mort des cellules basales par apoptose.

### PHASE 3 : AMPLIFICATION DU SIGNAL

La libération de cytokines pro-inflammatoires non seulement endommage les cellules, mais fournit également un feed-back positif qui amplifie les lésions causées directement par les rayonnements ou la chimiothérapie.

### PHASE 4 : ULCÉRATION

Cette phase est caractérisée par des lésions douloureuses, sujettes à la colonisation bactérienne. Cette prolifération bactérienne va causer de nouveaux dommages tissulaires et activer la production et la libération de cytokines pro-inflammatoires supplémentaires par les cellules mononucléaires infiltrantes.

### PHASE 5 : CICATRISATION

La mucite est généralement un événement aigu disparaissant progressivement après l'arrêt du traitement anticancéreux.

Réf : A Biological approach to mucositis, Sonis ST, J Support Oncol, 2004 ; 2 : 21-36

## 2) Traitements de la mucite

### A partir du début du traitement oncologique : prescription de bains de bouche

Dans tous les cas, **sur prescription médicale**, l'infirmière ou l'aide soignante précise au patient la méthode d'application, la posologie et la fréquence de ce soin.

L'infirmière ou l'aide soignante est responsable de son application, incluant si nécessaire l'éducation du patient et de son entourage.

#### Méthode / Bains de bouche

**Bicarbonate de sodium 1.4% pur, sans adjonction d'un autre produit** (volume de la préparation : 500 ml).

⇒ Le bain de bouche se fait :

- aussi souvent que possible, au minimum 8 à 10 fois par jour, il faut que les 500 ml de solution soient pris dans les **8 heures** après ouverture du flacon.
- en gargarisme si possible
- en le laissant dans la bouche 30 à 60 secondes (sous contrôle de sa montre) avant de le recracher.
- A distance des repas.

*Astuce : proposer d'utiliser le bain de bouche de Bicarbonate de sodium pour le rinçage après chaque brossage de dents.*

**L'utilisation d'antiseptiques à base de chlorhexidine est déconseillée.**  
**Les associations types « potion de Schwarzenberg »**  
**(Bicarbonate + Fungizone + Xylocaïne +...)**  
**sont contre indiquées.**

### A partir du grade 2

#### - Si un laser est à disposition et en cas de radiothérapie :

Après chaque séance, l'odontologiste ou le médecin effectue une séance de laserthérapie :

- Balayage de 40 sec/ cm<sup>2</sup> avec une énergie de 4 joules d'un faisceau laser Hélium Néon basse énergie sur les lésions.
- Fréquence : 3 à 5 fois par semaine.

Puis application de Jelonet (même si le patient reçoit de l'oxygène par lunette nasale mais interdit si le patient est sous masque à oxygène) : on récupère avec le doigt la paraffine située

sur le tissu Jelonet et on l'applique sur les lésions ainsi que sur les dents en regard. Après explications, le patient peut être acteur de son soin.

**- Dans tous les cas**

Traitement local par application de Jelonet (Cf. supra) en complément des bains de bouche.

Le traitement est tracé dans le dossier médical.

**3) Traitement des complications de la mucite :**

- **Prise en charge de la douleur :**

Selon les recommandations locales

**Place des gels de Xylocaïne : évaluer le rapport bénéfice/risque**

**Tenir compte du risque de fausses routes,  
d'allergie à la Xylocaïne et de retard à la cicatrisation.**

- **Prise en charge de la surinfection :**

Dans tous les cas, elle doit s'appuyer sur des **arguments d'orientation clinique fortement évocateurs.**

En cas d'échec clinique et/ou de terrain à risque d'infection systémique (aplasie de longue durée notamment) la recherche d'une documentation par prélèvement microbiologique peut apporter des éléments d'orientation thérapeutique.

La décision de réalisation d'un éventuel prélèvement tiendra compte du profil du patient (haut risque infectieux ou pas, existence d'une éventuelle prophylaxie, échec sous traitement de première ligne).

**Présentations cliniques :**

⇒ **Candidose oro-pharyngée :**

**Forme pseudomembraneuse ou muguet** avec lésions blanc-jaunâtres, fermes en placard ou confluentes qui adhèrent aux muqueuses. Après grattage la muqueuse est érythémateuse et peut saigner.

**Forme érythémateuse** avec présence d'une muqueuse luisante avec possibilité de macules rouges associées à des douleurs à type de brûlures ; généralement la langue est dépapillée.

**Chéilite angulaire ou perlèche.**

**Forme hyperplasique** moins fréquente : lésions chroniques légèrement épaissies de type maculaire blanchâtre translucide ou en plaques denses de grande taille, rugueuses ou dures. Ces plaques ne se détachent pas contrairement à la forme pseudomembraneuse. Localisation



préférentielle à la surface interne des joues, les commissures labiales et plus rarement sur les joues.

Voir photos des formes cliniques de Candidose oropharyngée en annexe III.

→ La mise en route d'un traitement antifongique peut être décidée sur la base de la clinique lorsqu'elle reste très évocatrice. **Le traitement antifongique n'est jamais déclenché à titre préventif par rapport à l'existence seule d'une mucite.**

→ Dans tous les cas, on privilégie un **traitement antifongique à action locale** parmi :

- Amphotéricine B, Fungizone® 10% en suspension buvable utilisé sous forme de bains de bouche, 3 à 4 fois/j. **Le bain de bouche doit être avalé** car la candidose n'est pas strictement limitée à la sphère oropharyngée.
- Miconazole, Loramyc® : 1 cp gingival muco-adhésif, une fois par jour, le matin après le brossage de dents.

Le traitement est effectué après réalisation d'un bain de bouche de Bicarbonate de sodium.

→ Les prélèvements microbiologiques sont réservés :

- aux situations d'échec clinique,
- aux présentations atypiques,
- aux mucites de grade 4 : si contexte d'aplasie au-delà de 15 jours, avec fièvre persistante après une antibiothérapie bien conduite, en vue d'un éventuel traitement antifongique systémique préemptif.

⇒ **Arguments pour une réactivation d'infection virale**

**Le diagnostic clinique s'avère difficile car les lésions ulcérées ne sont pas toujours distinguables de celles induites par la chimiothérapie ou la radiothérapie.**

L'apparition de vésicules regroupées en bouquet reste particulièrement évocatrice d'une infection virale.

→ La mise en route d'un traitement antiviral peut être décidée sur la base de la clinique lorsqu'elle reste très évocatrice ou dans les tableaux majeurs (dès le grade 3 chez un patient d'hématologie).

⇒ **Mucite responsable d'une porte d'entrée bactérienne** : plus le grade de la mucite est élevé, plus le risque de colonisation bactérienne est important.

→ Le risque bactérien est généralement pris en compte par les antibiothérapies empiriques des protocoles de prise en charge de la neutropénie fébrile.

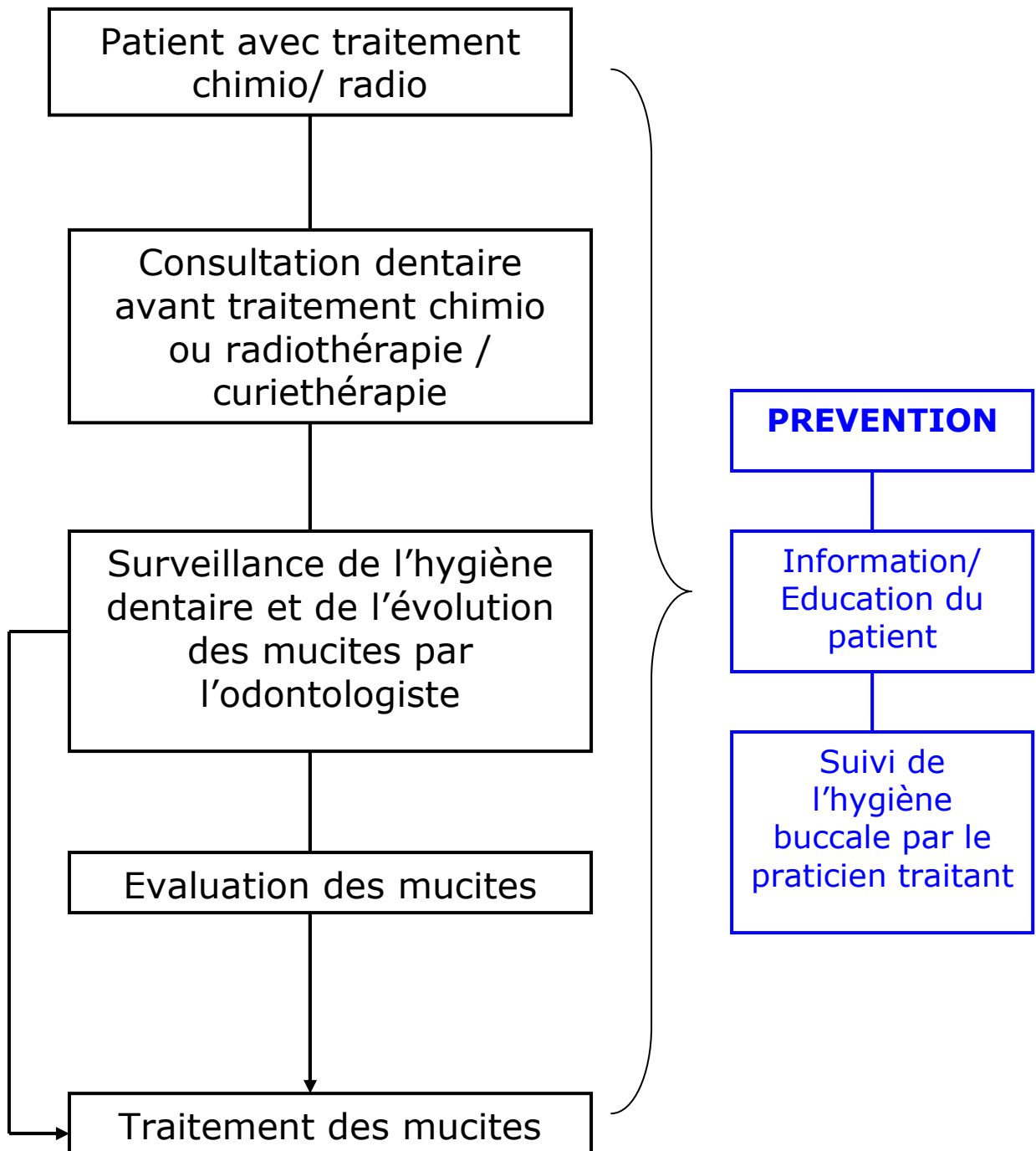
→ **Hors aplasie, pas de recours à une antibiothérapie empirique systématique.** Privilégier les soins locaux (Bains de bouche avec Bicarbonate de sodium) en dehors d'une documentation particulière de germe pathogène (évaluer la place d'une éventuelle documentation).

**REMARQUE:**


**Place du Caphosol® comme adjuvant aux traitements standards d'hygiène buccale :**

Caphosol® est présenté comme adjuvant aux traitements standards d'hygiène buccale pour la prévention et le traitement de la mucite causée par une radiothérapie ou une chimiothérapie à haute dose, principalement en cas de sécheresse de bouche ou de l'oropharynx (hyposalivation, xérostomie). **A ce jour, il n'y a pas d'étude qui permettent de comparer ce produit au traitement de référence par bains de bouche de bicarbonate de sodium.**

## 8) AU TOTAL : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MUCITES BUCCO-DENTAIRES



## ANNEXE I : fiche dentaire

	<b>FICHE DENTAIRE</b>  <b>Soins dentaires</b>		<b>ONCOLOGIE</b>  <b>Radiothérapie</b>  <b>Odontologie</b>
	Identifiant du DOC AAAA/AAA/PRNNN	Version du DOC V1	Date d'application

Fiche à transmettre au : - Dr Collangettes (CJP , poste 8178)

Patient : Nom : XXX Prénom : XXX Né(e) le : 1/1/1899

### Protocole thérapeutique

Diagnostic : amygdale gauche

Réalisation d'un panoramique  non  oui

Traitement retenu :  Radiothérapie  Chirurgie  Chimiothérapie  Curiethérapie  Greffe  
 Radio-chimiothérapie  Chimiothérapie puis radiothérapie  Chirurgie puis Radiothérapie

### Antécédents :

Anticoagulants :  non  oui  AVK  Héparine  
 Antiagrégants :  non  oui  Cébutid  Aspirine Autres  
 Valvulopathie :  non  oui  
 Allergies :  non  oui précision :  
 Antécédents d'irradiation ORL :  non  oui précision :

### Radiothérapie externe

Irradiation des glandes salivaires  non  oui

Date de première séance

Confection de gouttières porte-gel de fluor (Fluogel)  non  oui Date de pose : 21/06/2011

Dose d'irradiation 60

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Champs d'irradiation :  
 Les numéros des dents hachurés correspondent au passage des champs

### Curiethérapie prévue

Gouttières plombées  Gouttière résine

Date de pose :

### Laserthérapie prévue

Date de début :

Date de fin :

Nombre de séances : 1

### Chimiothérapie prévue

Date de première cure :

Chimiothérapie fortement aplasante :  non  oui

Type de chimiothérapie (drogues) :

### COMMENTAIRES

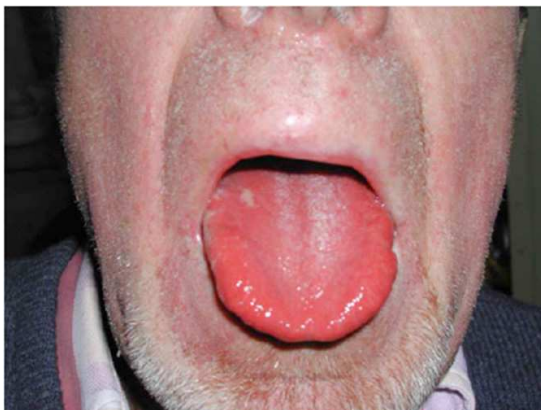
## 9) ANNEXE II : fiche d'information nutritionnelle destinée au patient

ALIMENTS	PERMIS	PERMIS SELON TOLERANCE PERSONNELLE	INTERDITS
LAIT ET FROMAGES	<ul style="list-style-type: none"> <li>tous les laits</li> <li>petits suisses</li> <li>fromage blanc</li> <li>fromages à pâte molle (Camembert, Brie, etc ...)</li> <li>fromages à pâte cuite (St Paulin, Pyrénées, etc ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>yaourt</li> <li>fromages forts (Roquefort, chèvre, etc ...)</li> </ul>	
VIANDES CHARCUTERIE POISSONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>toutes viandes cuisinées</li> <li>toutes charcuteries</li> <li>tous poissons cuisinés</li> <li>crustacés mollusques</li> <li>quenelles</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>viandes panées</li> <li>poissons panés</li> <li>poisson en conserve au vin ou vinaigre</li> <li>sauce tomate</li> </ul>
CEREALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>mie de pain ou pain de mie trempés</li> <li>biscottes trempées</li> <li>pâtes</li> <li>riz bien cuit</li> <li>tapioca</li> <li>flocons d'avoine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pain d'épices</li> <li>semoule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>croûte de pain</li> <li>mes de terre en flocon (irritantes les muqueuses)</li> <li>Purée de pomme de terre seule</li> </ul>
LEGUMES SECS		<ul style="list-style-type: none"> <li>tous</li> </ul>	
LEGUMES VERTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>tous cuits</li> <li>assaisonnement sans vinaigre et sans citron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>éviter les crudités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tomates (irritantes pour les muqueuses)</li> <li>vinaigrettes</li> </ul>
FRUITS	<ul style="list-style-type: none"> <li>tous si cuits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>banane</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tous si crus</li> </ul>
SUCRE CONFISERIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>pâtisseries</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tous</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pâtisserie à alcool</li> </ul>
BOISSONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>eau</li> <li>café</li> <li>tisane</li> <li>thé</li> <li>chocolat</li> <li>bouillons</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sirop</li> <li>limonade</li> <li>eaux aromatisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vin</li> <li>bière</li> <li>jus de fruit pur</li> <li>cidre</li> <li>alcool fort (cognac, mirabelle)</li> <li>alcool doux (vins cuits, liqueurs, etc...)</li> </ul>
CONDIMENTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>aucun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sauf sel en petite quantité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tous (moutarde, poivre, cornichons, curry, piment, vinaigre, ket-chup)</li> </ul>
GRAISSES	<ul style="list-style-type: none"> <li>toutes (huile, beurre, lard, margarine, saindoux, crème) mayonnaise</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>aucune</li> </ul>

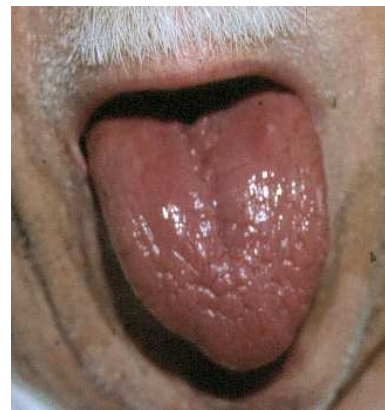
**ANNEXE III : Photos des formes cliniques de candidoses oro-pharyngées**



**Forme pseudomembraneuse ou muguet**



**Forme érythémateuse humide**



**Forme érythémateuse sèche**



**Chéilite angulaire ou perlèche**