

Réaliser un diagnostic :

- En procédant à l'entretien clinique avec le patient : dont anamnèse, recherche d'antécédents médicaux et chirurgicaux ...,
- En recherchant les facteurs de risque associés : pathologie systémique, traitement médicamenteux en cours autres que la biothérapie avec lesquels elle est souvent associée ...,
- En sachant caractériser une biothérapie : indication (oncologie, rhumatologie, maladies auto-immunes, maladies génétiques, régénération et réparations tissulaires ...), famille (cytokines, anticorps monoclonaux et inhibiteurs de cytokines, cellules souches hématopoïétiques), effets indésirables avec conséquences orales, (risque infectieux, lésion muqueuse, lésion osseuse),
- En procédant à l'examen clinique exo- et endo-buccal : dont caractéristiques d'une lésion témoignant d'une toxicité cutané-muqueuse (ulcération, érythémateuse, blanche, pigmentée ...), et/ou osseuse (ostéonécrose),
- En cherchant un diagnostic différentiel : dont lésions bénignes des muqueuses orales non associées à une biothérapie, traumatismes locaux, tumeur maligne ...,
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont biologiques (hémogramme) et examen d'imagerie (cliché rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography, tomodensitométrie, IRM).

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En privilégiant une approche prophylactique avant instauration d'une biothérapie, visant à éradiquer tous les foyers infectieux bucco-dentaires,
- En organisant une concertation pluridisciplinaire pour étudier la possibilité de suspendre temporairement une biothérapie au regard de ses effets indésirables buccaux et de leur gestion,
- En prescrivant si nécessaire un hémogramme afin de déterminer le moment le plus opportun pour un acte de chirurgie orale
- En déterminant un sur-risque infectieux bactérien et la nécessité d'une antibioprofylaxie concomitante à l'acte chirurgical,
- En caractérisant la toxicité muqueuse et/ osseuse d'une biothérapie : lésion (ulcération, érythémateuse, blanche, pigmentée ...), ostéonécrose,
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont biologique (hémogramme), d'imagerie (cliché rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography, tomodensitométrie, IRM) afin d'en préciser les caractéristiques et l'extension,
- En tenant compte des contre-indications à certains actes de chirurgie orale, en particulier implantaires, chez les patients traités par biothérapie antirésorbante osseuse dans un cadre oncologique,
- En sachant informer le patient de la balance bénéfique/risque pour un acte de chirurgie orale et des alternatives thérapeutiques possibles.

Réaliser l'intervention chirurgicale :

- En pratiquant un acte de chirurgie orale tenant compte du sur-risque infectieux potentiel inhérent à la biothérapie, tant sur le plan technique que sur le plan médicamenteux,
- En respectant le résultat d'une concertation pluridisciplinaire quant à la possibilité d'une suspension temporaire d'une biothérapie.

Effectuer un suivi :

- En mettant en place une surveillance active régulière pour dépister l'apparition d'une lésion témoignant d'une éventuelle toxicité muqueuse et/ou osseuse d'une biothérapie,
- En contrôlant régulièrement l'efficacité d'un traitement médicamenteux et/ou chirurgical d'un effet indésirable oral associé à une biothérapie,
- En dépistant le plus précocement possible une récurrence ou une transformation maligne d'une lésion muqueuse associée à une biothérapie.