



« Sexe et bouche »

La Bouche Vecteur ou Victime des IST

Jean Christophe FRICAIN

Spécialiste qualifié Chirurgie Orale

Directeur Unité INSERM BioTis

Université de Bordeaux

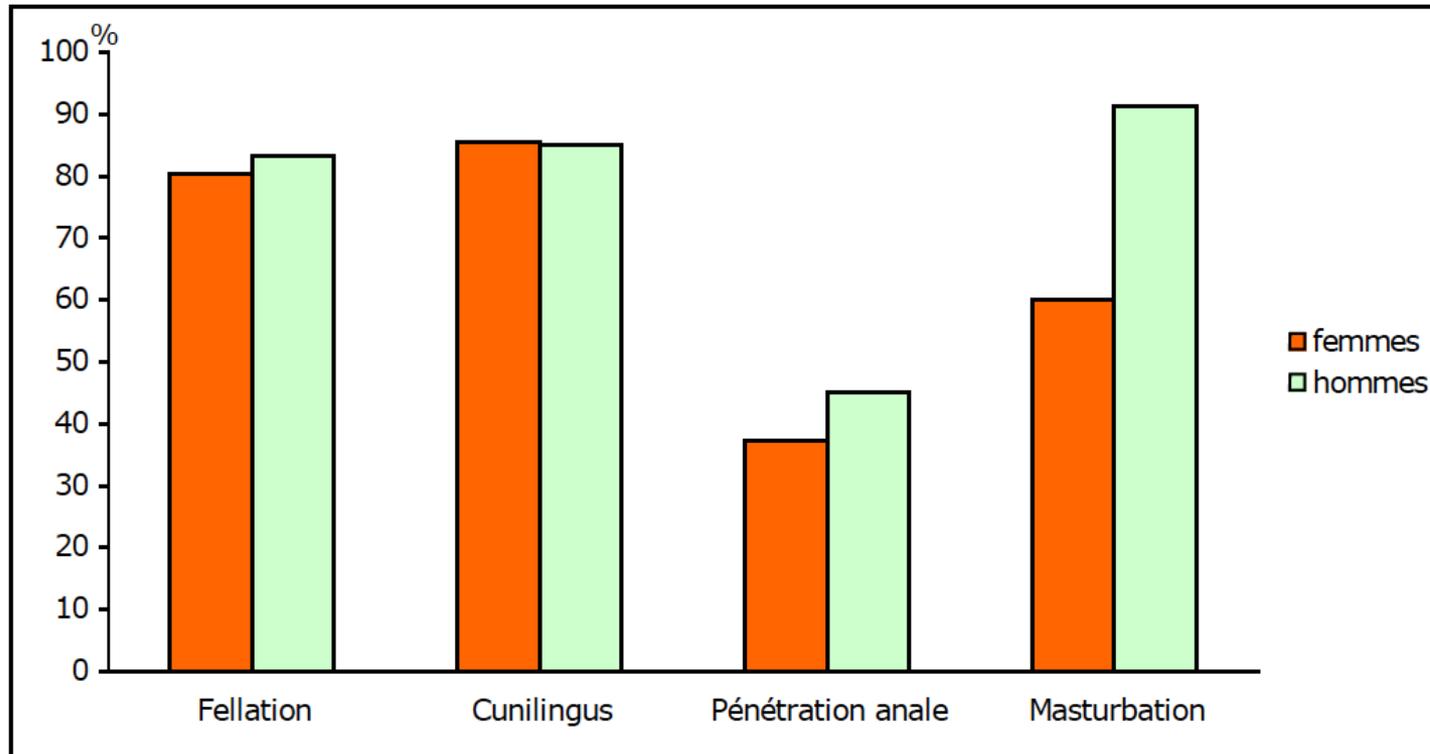
Conflits d'intérêts : NON

Sexe oral et IST

- Pratiques de sexualité orale, cunnilingus et fellation déclarées dans les mêmes proportions par les femmes et par les hommes
 - > 70% Hommes
 - > 60 % Femmes
 - 97 % HSH
- « Non ou moins exposant aux IST » !
- « Responsable d'IST peu ou asymptomatiques »....

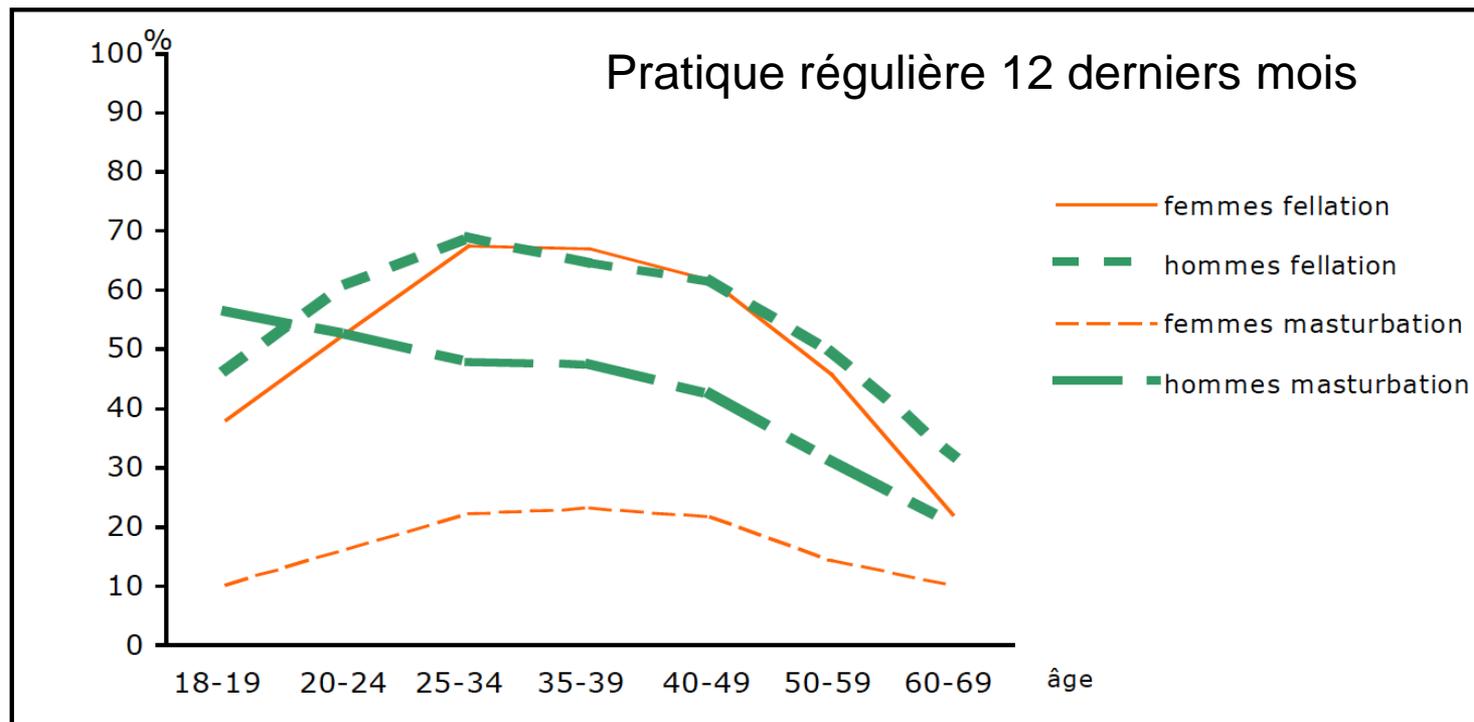
Enquête « CSF » Contexte de la sexualité en France 2006

Sur 12364 personnes



- **Diffusion spectaculaire** à partir des années 1970,
- En 2006 : **> 80% des femmes déclarent avoir expérimenté fellation**,
(en 1992 : 48% des femmes de 55 à 69 ans disaient n'avoir jamais pratiqué la fellation (enquête ACSF))

Enquête « CSF » Contexte de la sexualité en France 2006 Sur 12364 personnes

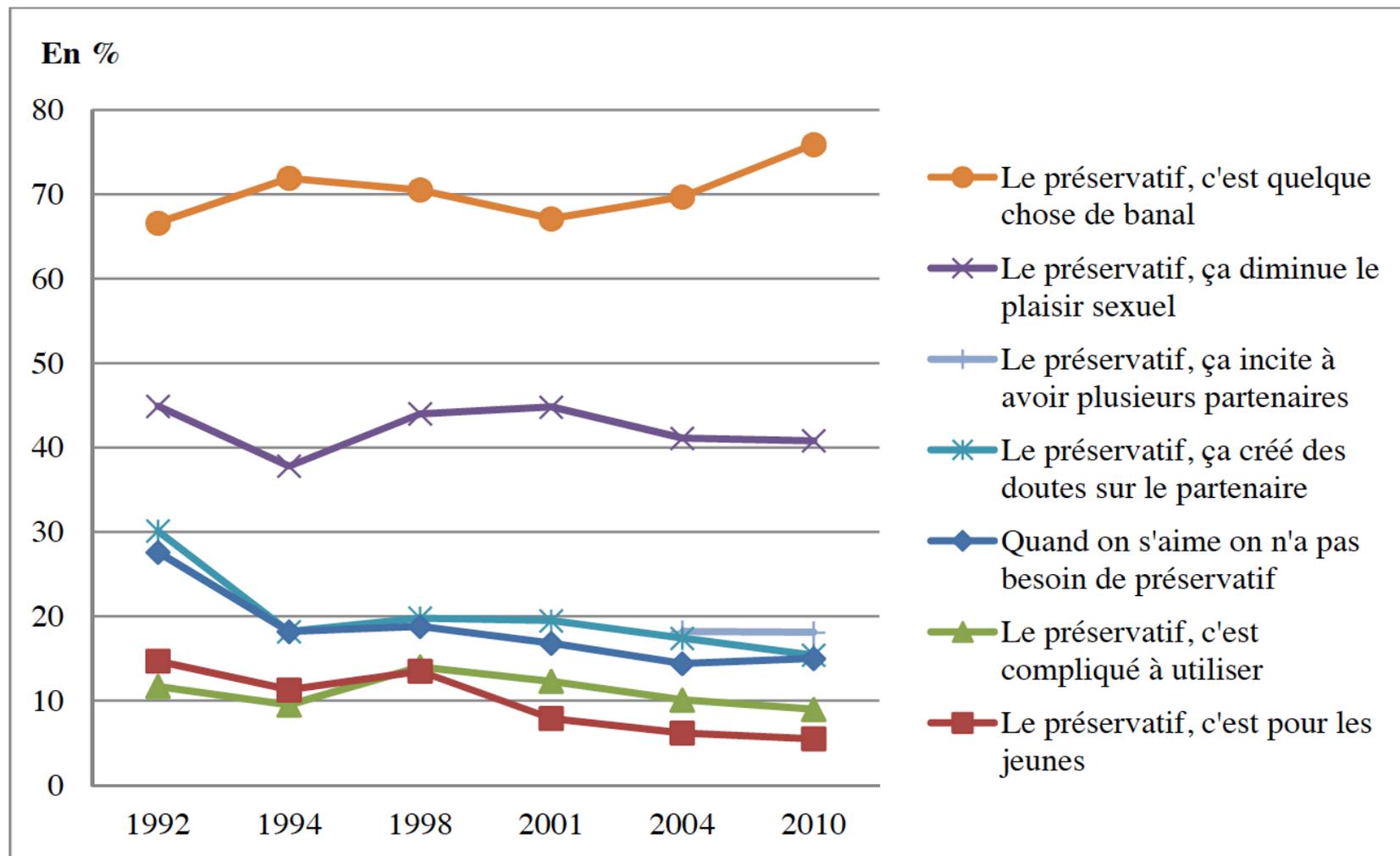


En 2006, si 29% femmes 55 - 69 ans ignorent la fellation **30% disent la pratiquer régulièrement**

Graphique 1.8: Evolution de l'opinion des répondants sur les préservatifs – Ile-de-France – Enquêtes 1992 à 2010^(a)

Voici quelques opinions sur les préservatifs, pour chacune d'entre elles, pouvez-vous me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

(en pourcentage de tout à fait/plutôt d'accord avec les propositions)



Enquête « CSF » Contexte de la sexualité en France 2006 Sur 12364 personnes

Proportion de personne n'ayant jamais utilisé de préservatif

Nombre de partenaires dans l'année	Femmes hétérosexuelles	Hommes hétérosexuels	Hommes homo-bisexuels
Un partenaire ancien <i>(plus d'un an)</i>	84,5	82,6	47,7
Un partenaire nouveau <i>(moins d'un an)</i>	34,3	28,3	*
Deux partenaires	32,3	26,0	} 7,0
Trois partenaires ou plus	15,9	18,9	

- DEFINITION IST:

infection parfois
asymptomatique
pouvant être transmise
par voies sexuelles:
génitale, anale, buccale

- LES IST VIRALES:

- Herpès
- Papilloma Virus
- VIH-SIDA
- Hépatites B et C

- LES IST BACTERIENNES:

- Chlamydia
- Gonorrhée
- Syphilis



IST et MODES DE CONTAMINATION

	Contact sexuel par pénétration	Fellation	Cunnilingus	Anulingus
VIH/Sida	●	○	○	○
Hépatite A				●
Hépatite B	●	●	●	
Hépatite C	● S			
Syphilis	●	●	●	●
Herpès génital	●	●	●	●
Condylomes	●	○	●	●
Chlamydia	●	○	●	○
Gonorrhée	●	○	●	○

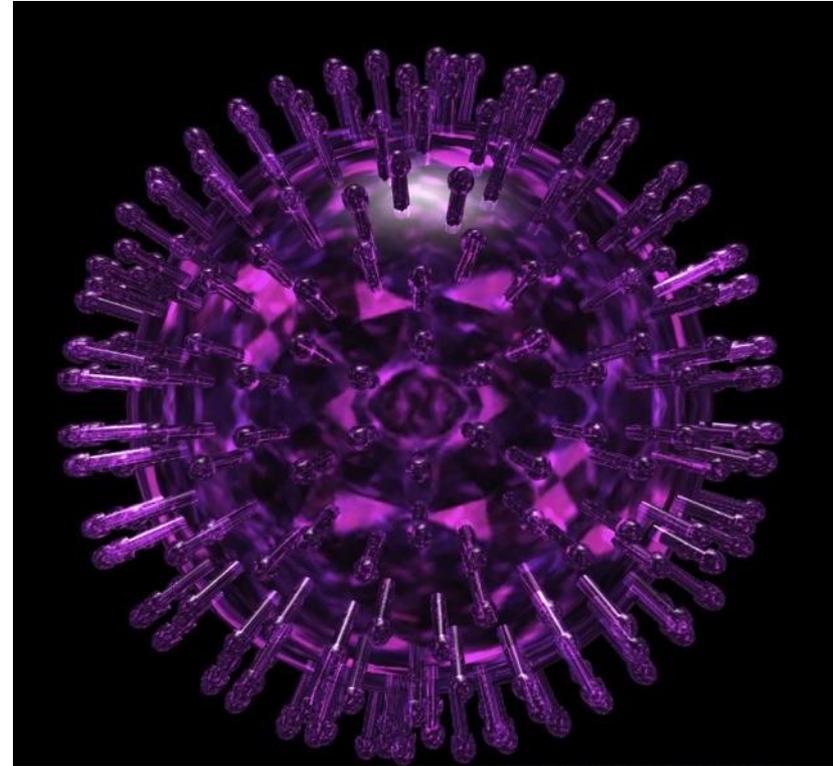
IST: les LIQUIDES CONTAMINANTS

	Sperme	Secrétions vaginales	Salive	Sang
VIH/Sida	●	●		●
Hépatite A				
Hépatite B	●	●	○	●
Hépatite C	○			●
Syphilis	●	●		●
Herpès génital	●	●		
Condylomes	●	●		
Chlamydia	●	●		
Gonorrhée	●	●		

Virus Herpès

8 sérotypes de VHH

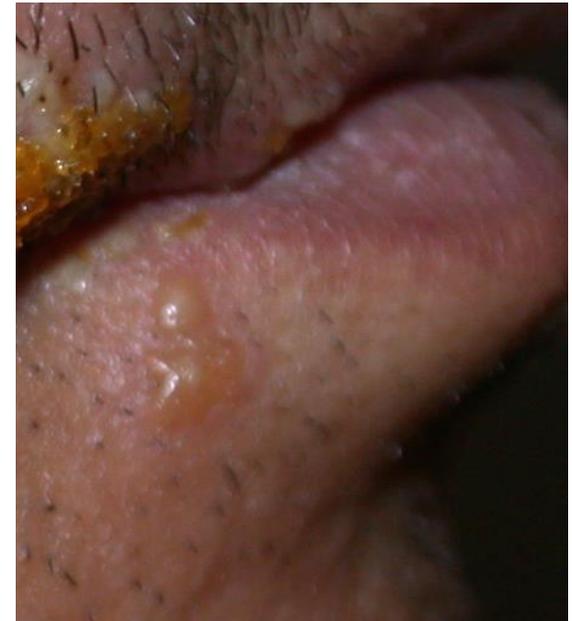
- **VHH 1** : partie supérieure du corps (3,7 M/monde)
- **VHH 2** : partie inférieure du corps (417 M/monde)
- **Bouche vectrice**: 140 M d'infections génitales à HSV1
- **Bouche victime**: Infections buccales à HSV2 (>10% des PI)
- La contamination est possible en l'absence de lésion: **excrétions virales asymptomatiques responsables majorité contaminations génitales.**
- Vaccins à l'étude



Virus Herpès

- **PHYSIOPATHOLOGIE:**

- **Transmission:** contact cutanéomuqueux
- **Réplication**
- **Diffusion :** le long des troncs nerveux vers les ggl sensitifs (crâniens ou sacrés)
- **Latence** (non ss aux antiviraux)
- **Réactivation**
 - Facteurs de « stress », soleil, règles, grossesse, infection,
 - Virus → nerfs → peau initiale



Virus Herpès

Primo infection HHV1 +++ mais aussi HHV2

- **Incubation:** 2 à 12 jours
- **Asymptomatique** le plus souvent mais plus sévère avec HHV2
- **Gingivostomatite:**
 - Fièvre
 - Adénopathies
 - Guérison en 15j environ.
 - Excrétion virale : 11 à 21 j



Virus Herpès

Primo infection HHV2 +++ mais aussi HHV1



Photos B millpied

Virus Herpès récurrences



« Bouton de fièvre »



Lésion élémentaire= vésicules-
érosion-ulcération



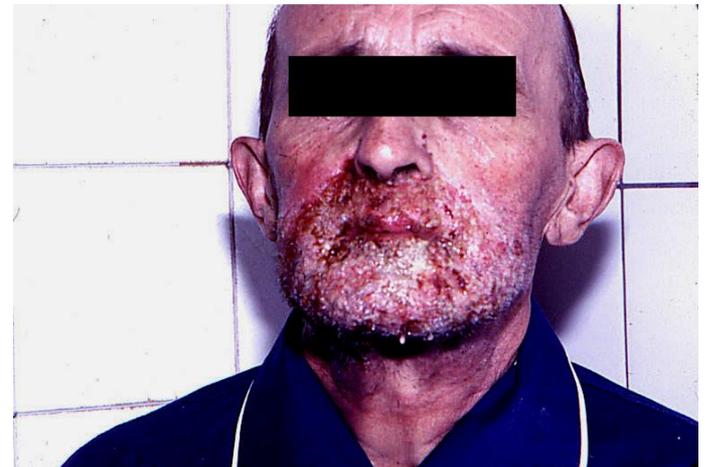
Virus Herpès

récurrentes immunodéprimé



Traitement de la primo-infection et des récurrences herpétiques sévères

- **Antalgique – Antipyrétique**
niveau 1 ou 2; prise systématique pendant 5 à 6 jours
- **Bain de bouche antalgique**
- **Alimentation liquide**
- **Sujet sain et Herpès ++:**
Valaciclovir 500 mg 2 / j pendant 10 J
- **Immunodéprimé : aciclovir IV**
5mg/kg toutes les 8 h



Traitement des récurrences herpétiques labiales

- **Herpès labial:**
 - Héxomédine
 - Valaciclovir 4 cps (500mg) à renouveler 12h après
 - crème solaire : Stick protection
- **Herpès labial récidivant (+ de 6 récurrences / an ou impact professionnel important)**
Valaciclovir 500 mg/j et réévaluer après 6 à 12 mois



Prévention Infections herpétiques

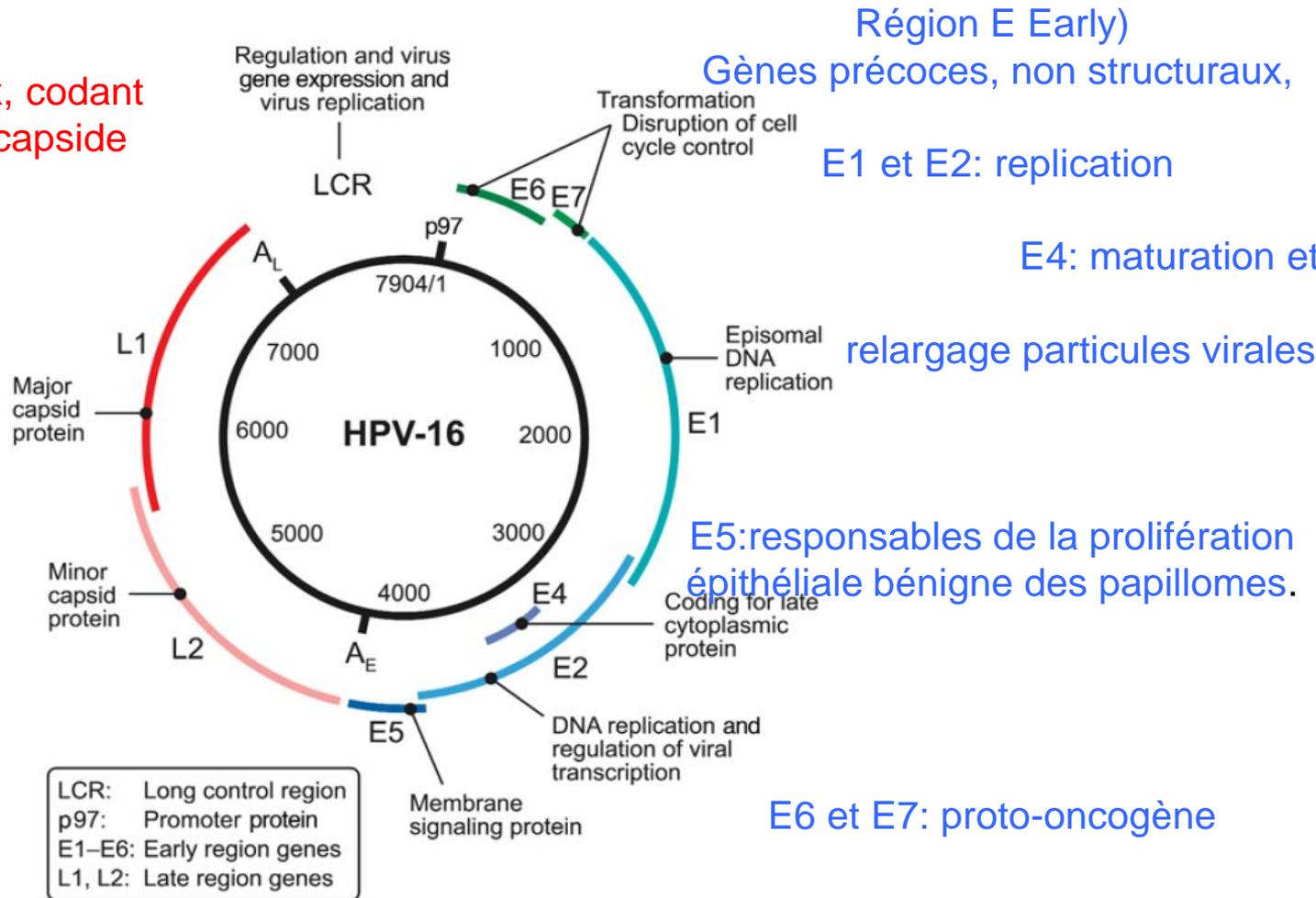
- Se laver soigneusement et régulièrement les mains, ne pas toucher les zones infectées et ne pas se toucher les yeux
- Eviter d'utiliser les objets ayant été en contact direct avec la salive ou la bouche d'une personne infectée
- Eviter les rapports sexuels oro-génitaux +++
- Préservatif mais ne protège pas zones adjacentes
- Bouton de fièvre éviter d'embrasser jusqu'à lésions sèches

Papilloma Virus

Région L (Late):

Gènes tardifs structuraux, codant pour les 2 protéines de capside L1 et L2

L1 protéine majeure de capside, est capable de s'auto-assembler en « virus-like particles » immunogène mais non infectieuse (vaccins)

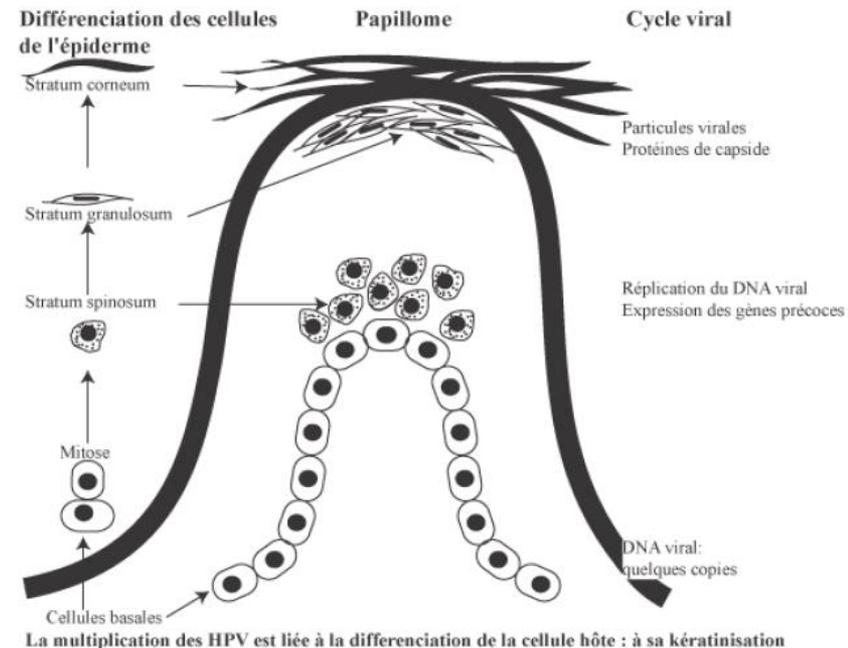


Papilloma Virus

- Virus de la peau et les muqueuses = épithéliums malpighiens
- > 120 génotypes humains
- Contamination par contact



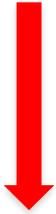
Tropisme	Types
Cutané	1, 2, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 36, 37, 38, 41, 47, 48, 49, 50, 57, 60, 63, 65, 75, 76, 80, 88, 92, 93, 95, 96
Muqueux	6, 11, 13, 16, 18, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 81, 82, 83,
Mixte	3, 7, 10, 28, 29, 40, 43, 78, 91, 94



Papilloma Virus

Classification	Types
Haut risque	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59
Haut risque probable	25, 53, 66, 68, 73, 82
Bas risque	6, 11, 13, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, 89

HPV non oncogène



Condylome

Verrue

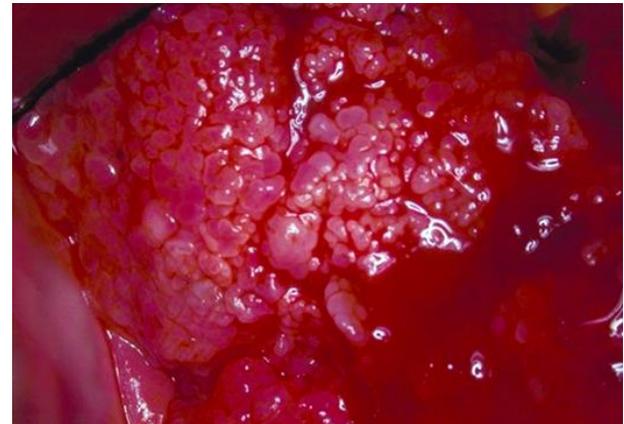
Papillome



HPV oncogène



Cancer col Uterus
Cancer oropharynx

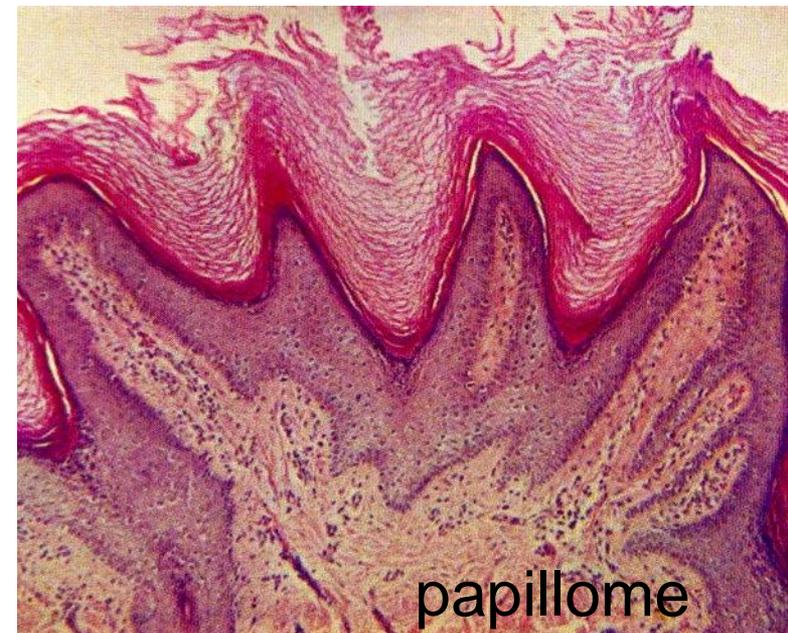
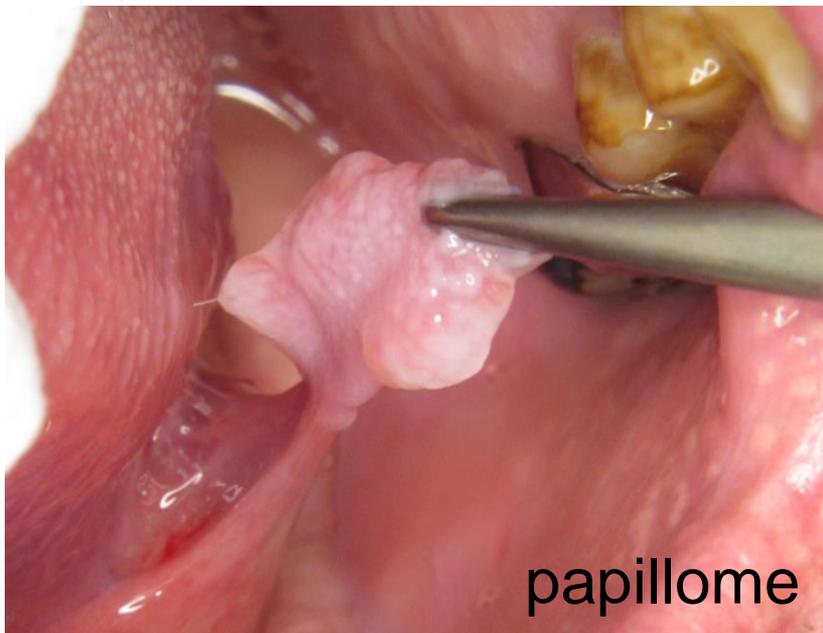


Papilloma Virus non oncogènes

Similarité des lésions buccales et génitales



NE PAS CONFONDRE PAPILLOME ET CARCINOME VERRUQUEUX



Papilloma Virus non oncogènes

EXERESE PAPILLOME LASER DIODE



Papilloma Virus non oncogènes

Papillomes multiples



Papillomes multiples diabète



Maladie de heck (HPV13)

Papilloma Virus non oncogènes

Traitement laser diode



Papilloma virus et cancer

Cancers du col de l'utérus

80 % des femmes en contact avec HPV dans leur vie sexuelle

90% aucune conséquence

10% à risque de cancer du col de l'utérus – évolution sur 20 ans

1250 femmes – 1000 infectées par HPV – 100 ne vont pas réussir à l'éliminer – 10 auront des lésions précancéreuses – 1 un cancer

En France : 3000 à 3500 femmes atteintes de cancers du col de l'utérus / an – 1000 décès

HPV 16 et 18 dans le cancer du col de l'utérus

HPV retrouvés dans près de **100% des cancers du col utérin.**

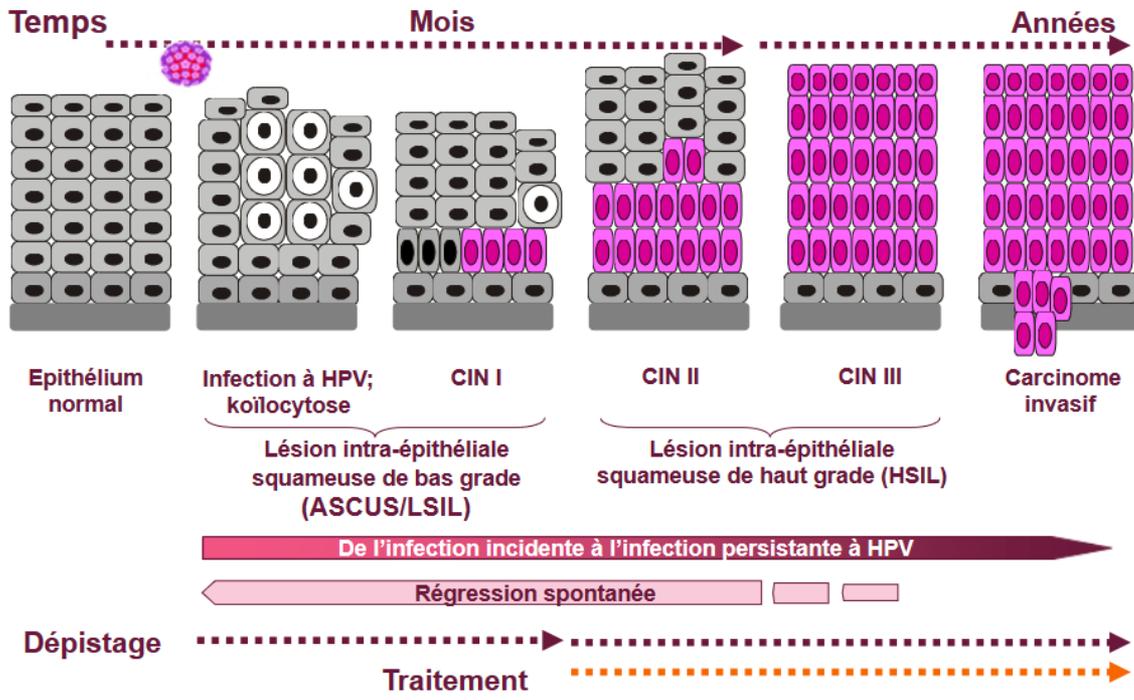
Type de lésions génitales	Types d'HPV	
	Plus prévalents	Moins prévalents
Condylomes acuminés	6, 11	42, 44, 51, 53, 83
Lésions intra-épithéliales	16, 18	6, 11, 26, 30, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 79, 81, 82, 83, 84
Cancers cervicaux et anogénitaux	16, 18	31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 54, 56, 58, 59, 66, 68, 69



Pr zur Hausen, Prix Nobel de Médecine 2008

Papilloma virus et cancer

Cancers du col de l'utérus



- Intégration génome viral dans génome cellulaire

- Rupture du gène E2 (régulateur de l'expression des protéines E6-E7)

- Hyper expression de E6-E7

- Inactivation des anti oncogène P53 et Rb

Papilloma virus et cancer

VADS

- Homme 41 ans, cadre
- Non fumeur
- Libertin
- Motif consultation: gêne pour avaler
- Adénopathie douloureuse
- Biopsie: carcinome épidermoïde, surexpression de P16
- PCR: HPV oncogène



Papilloma virus et cancer

VADS

Oral Oncology 47 (2011) 1048–1054



Contents lists available at ScienceDirect

Oral Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/oraloncology



Human papillomavirus types 16 and 18 in epithelial dysplasia of oral cavity and oropharynx: A meta-analysis, 1985–2010

Vijayvel Jayaprakash^{a,*}, Mary Reid^b, Elizabeth Hatton^a, Mihai Merzianu^c, Nestor Rigual^{d,h}, James Marshall^e, Steve Gill^f, Jennifer Frustino^{a,e}, Gregory Wilding^g, Thom Loree^d, Saurin Popat^h, Maureen Sullivan^a

-HPV 16/18 est plus fréquent dans les lésions dysplasiques et cancéreuses de la cavité buccale et du pharynx que sur la muqueuse normale (OR=3,2-3,4)

-HPV facteur de risque reconnu pour cancers oro-pharyngés par Centre International de Recherche sur le cancer et le National Cancer Institute aux USA

Papilloma virus et cancer

VADS

Oral Oncology 50 (2014) 370–379



Contents lists available at ScienceDirect

Oral Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/oraloncology



Review

Role of human papillomavirus in non-oro-pharyngeal head and neck cancers



Jean-Damien Combes, Silvia Franceschi*

International Agency for Research on Cancer, 150 cours Albert Thomas, 69372 Lyon cedex 08, France

J.-D. Combes, S. Franceschi / Oral Oncology 50 (2014) 370–379

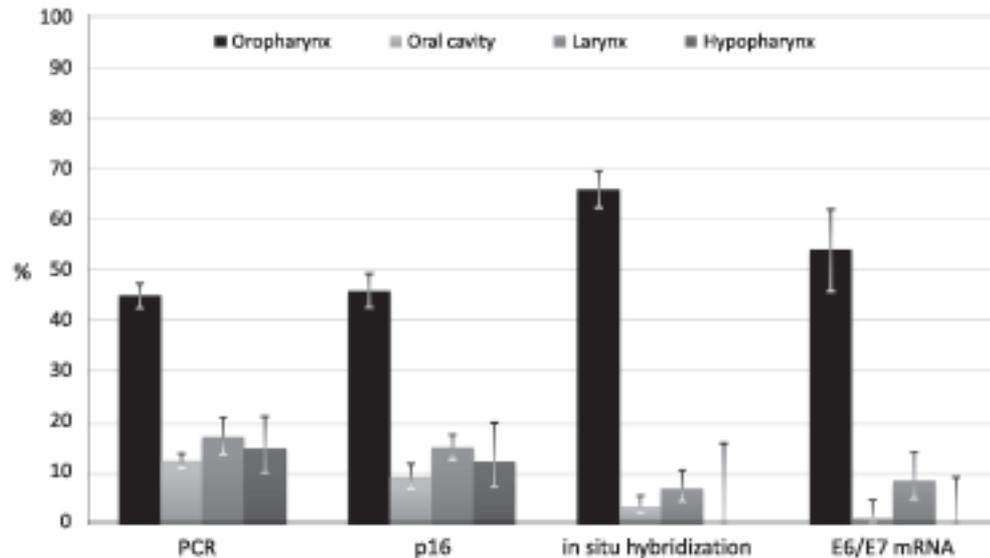


Figure 1. Prevalence of HPV molecular markers and 95% confidence intervals by head and neck cancer site (adapted from Table 2).

Papilloma virus et cancer

VADS

Oral Oncology 50 (2014) 370–379



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Oral Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/oraloncology



Review

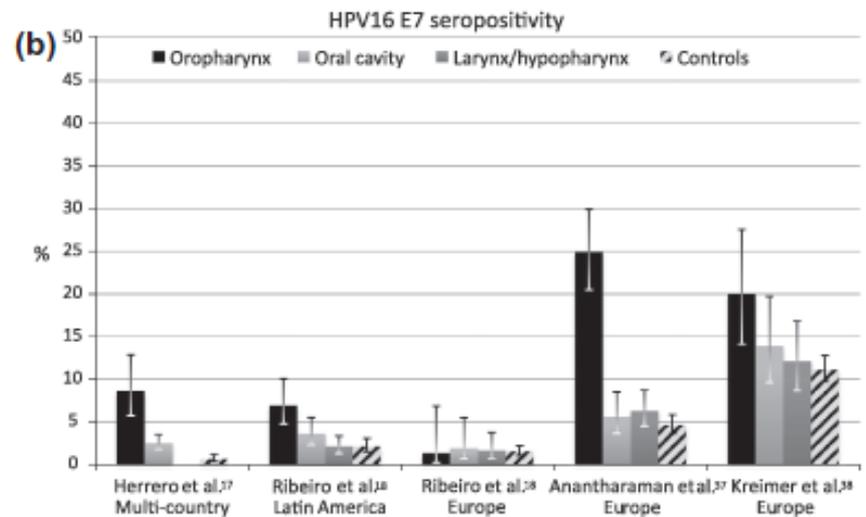
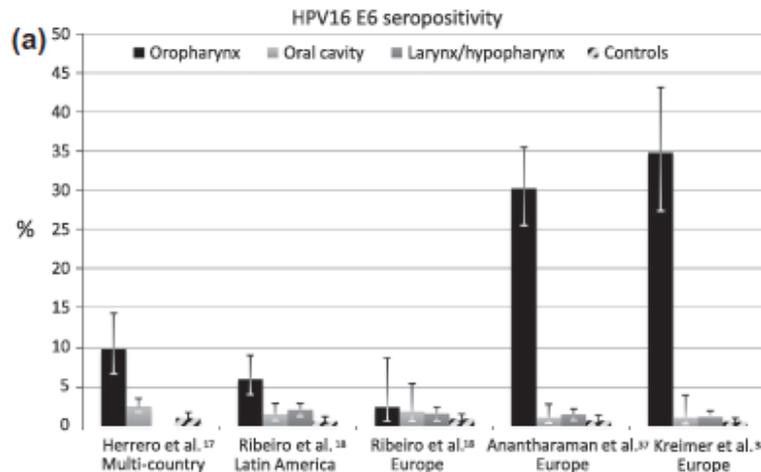
Role of human papillomavirus in non-oropharyngeal head and neck cancers



Jean-Damien Combes, Silvia Franceschi*

International Agency for Research on Cancer, 150 cours Albert Thomas, 69372 Lyon cedex 08, France

J.-D. Combes, S. Franceschi / Oral Oncology 50 (2014) 370–379



Papilloma virus et cancer

VADS

Oral Oncology 50 (2014) 380–386



Contents lists available at ScienceDirect

Oral Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/oraloncology



Review

Epidemiology of HPV-associated oropharyngeal cancer

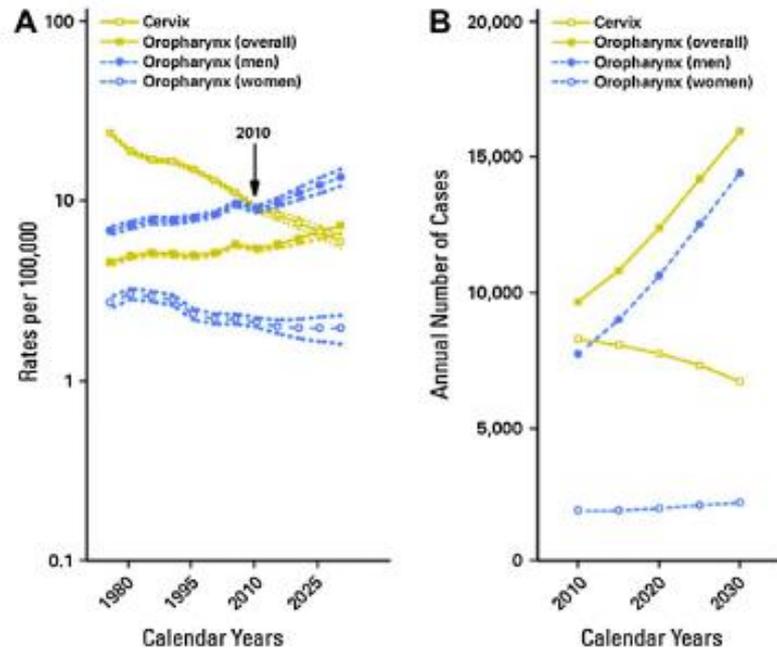


Kristen B. Pytynia^{a,*}, Kristina R. Dahlstrom^a, Erich M. Sturgis^{a,b}

^aDepartment of Head and Neck Surgery, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, United States

^bDepartment of Epidemiology, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, United States

K.B. Pytynia et al. / Oral Oncology 50 (2014) 380–386



Papilloma virus et cancer

VADS

Oral Oncology 50 (2014) 380–386



Contents lists available at ScienceDirect

Oral Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/oraloncology



Review

Epidemiology of HPV-associated oropharyngeal cancer



Kristen B. Pytynia^{a,*}, Kristina R. Dahlstrom^a, Erich M. Sturgis^{a,b}

^aDepartment of Head and Neck Surgery, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, United States

^bDepartment of Epidemiology, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, United States

Cancer	HPV 16/18	HPV-
Niveau social	++	--
Localisation	Oropharynx	Cavité buccale
Adénopathies	+++	+/-
Tabac/alcool	---	+++
Age	< 50 ans	> 50 ans
Pronostic	Bon	Mauvais

Papilloma virus et cancer

VADS

Oral Oncology 50 (2014) 380–386



Contents lists available at ScienceDirect

Oral Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/oraloncology



Review

Epidemiology of HPV-associated oropharyngeal cancer

Kristen B. Pytynia^{a,*}, Kristina R. Dahlstrom^a, Erich M. Sturgis^{a,b}

^aDepartment of Head and Neck Surgery, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, United States

^bDepartment of Epidemiology, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, United States



- Infection oropharyngée HPV 16 augmente avec nombre partenaires
- Cancers oropharyngés HPV 16=> 8/10 partenaires minimum
- Cancers oropharyngés HPV 16 => Plus de 4 partenaires avec rapports oro-génitaux
- Sexe oral-anal chez patients moins de 55 ans OR=19,5 (Carcinome oropharyngé)
- Antécédent cancer du col augmente risque cancer oropharynx chez partenaire
- Transmission lors du sexe oral possible mais faible, car il est difficile de corrélérer les sérotypes buccaux et génitaux

Papilloma virus et cancer VADS



Cancer Epidemiology

Volume 39, Issue 6, December 2015, Pages 1036–1046



Sexual behaviours and head and neck cancer: A systematic review and meta-analysis

- La pratique du sexe oral n'est pas un facteur de risque des cancers des VADS
- Le nombre de partenaires sexuels (sexe oral inclus) est un facteur de risque des cancers des VADS

Papilloma virus et cancer

VADS

Oral Oncology 51 (2015) 1057–1060



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Oral Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/oraloncology



Review

HPV vaccination to prevent oropharyngeal carcinoma: What can be learned from anogenital vaccination programs? ☆



Robert P. Takes^{a,*}, Małgorzata Wierzbicka^b, Gypsyamber D'Souza^c, Joanna Jackowska^b, Carl E. Silver^d, Juan P. Rodrigo^{e,f}, Frederik G. Dikkers^g, Kerry D. Olsen^h, Alessandra Rinaldoⁱ, Ruud H. Brakenhoff^j, Alfio Ferlito^k

- Dépistage systématique : peu efficace et couteux
- Dépistage opportuniste difficile en pratique
- Vaccination fille: réduit nombre cancer HPV autres que cancer du col dans quelques études (anal, vulve, vagin)
- Vaccination des garçons : elle est préconisée dans certains pays (ex:Canada) mais sujet de controverse.....

Vaccination hommes

- **Recommandée: Canada, Etats Unis, Australie, Autriche**
- **En France: Rapport Haut conseil de la santé publique (19-2-2016)**

Vaccination pas pertinente d'un point de vue de santé publique car:

- Faible adhésion vaccinale fille donc pas de raison que soit supérieure chez garçon
- Les condylomes ne constituent pas problème santé publique car incidence modérée et absence gravité
- Cancer anal rare chez hétérosexuel

Vaccination homosexuels préconisée car :

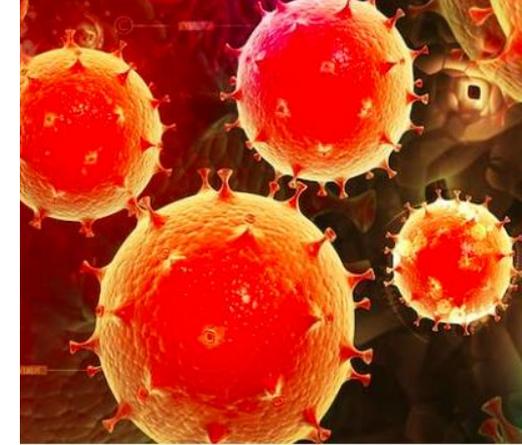
- Risque plus élevé cancer anal
- Ne bénéficient pas de protection indirecte des filles
- Stratégie cout efficace dans cette population

Problème: pas de prise en compte cancers oropharynx dans ces recommandations car efficacité non documentée

VIH

- Epidémie mondiale
- 37 M de malades, 34 M de morts
- L'infection par une IST autre multiplie le risque de contracter le VIH par 2 à 5

- **Bouche vectrice:** rare mais pas impossible, plus importante pour celui qui fait que pour celui qui reçoit
- **Bouche victime** = infections opportunistes
- TTT: vaccin à l'étude



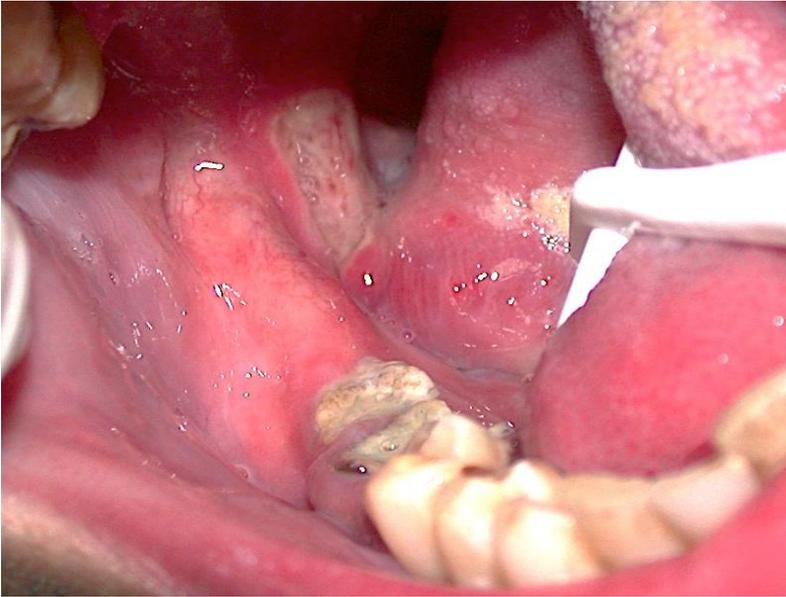
Sex Act	RR
---------	----

Insertive fellatio [†]	1
Receptive fellatio [†]	2
Insertive vaginal ²¹	10
Insertive anal ²¹	13
Receptive vaginal ²¹	20
Receptive anal	100

Risque de contamination par le VIH/rapport sexuel

VIH

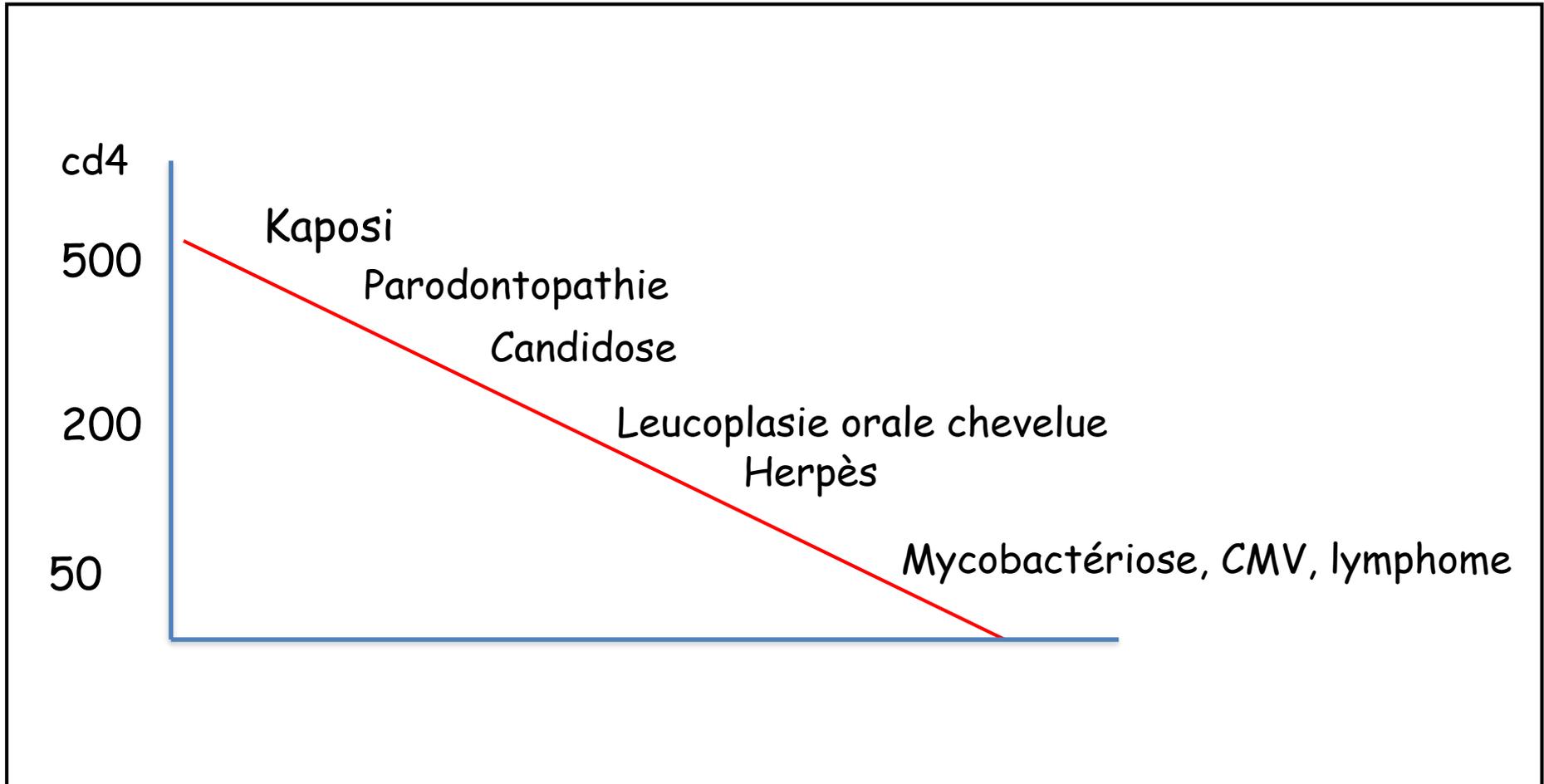
Primo infection



Ulcérations sévères et absence d'aftose connue: faire sérologies HIV

VIH

Infections oportunistes orales



VIH

Infections oportunistes orales Maladie de Kaposi (HHV8)



Biopsie si doute

Sérologie si statut HIV non connu

VIH

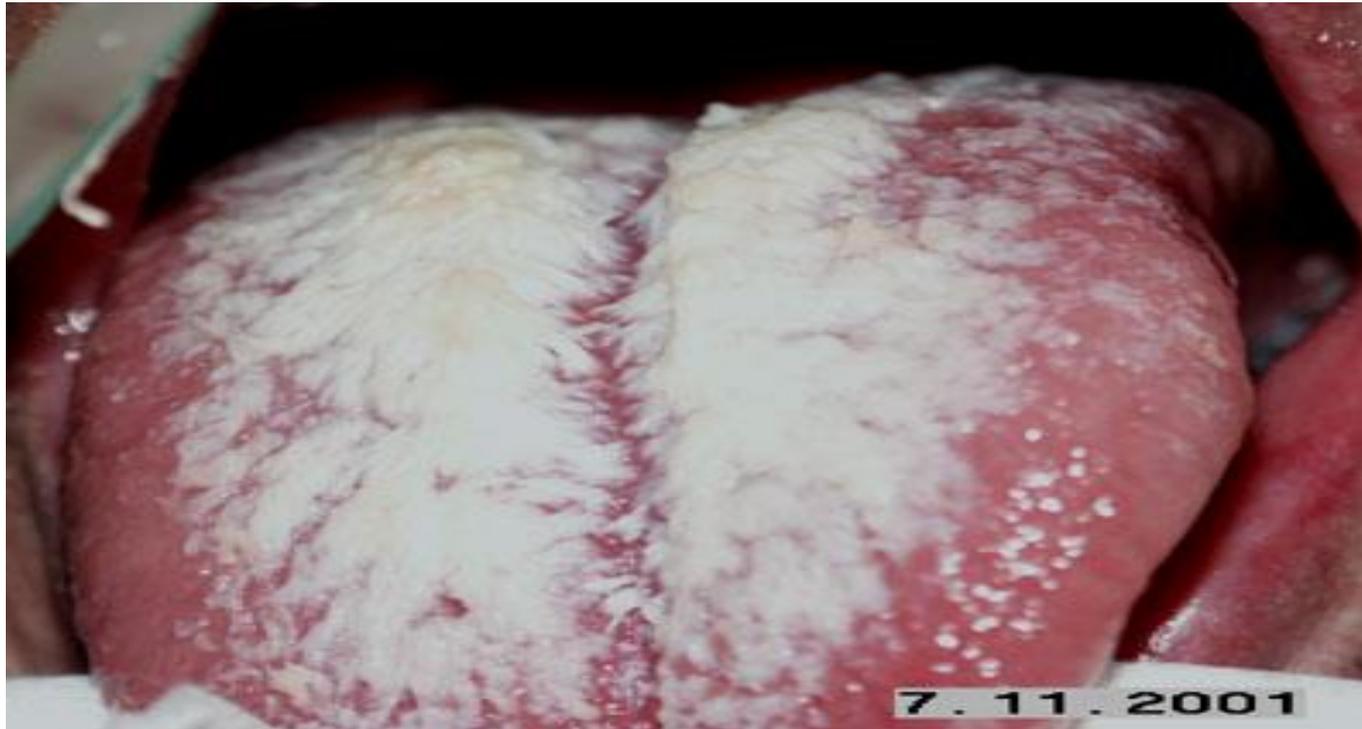
Infections oportunistes orales Gingivite Ulcéronécrotique



Prescrire NFS et Sérologie HIV si statut non connu

VIH

Infections oportunistes orales Candidose



Si absence de facteur favorisant connu, Prescrire
NFS et Sérologie HIV si statut non connu

VIH

Infections oportunistes orales Leucoplasie orale chevelue (HHV 4)



Biopsie et sérologie si statut non connu

VIH

Infections oportunistes orales Ulcération CMV (HHV 5)



Rare +++

VIH

Prévention

- Eviter les conduites à risque
- Préservatif
- Prophylaxie post exposition
- Prophylaxie pré exposition



HEPATITE B

- 90 % d'élimination spontanée avant chronicité
- Diagnostic par sérologie
- Pas de lésions orales
- Traitements disponibles
- Prévention: préservatif et surtout vaccination

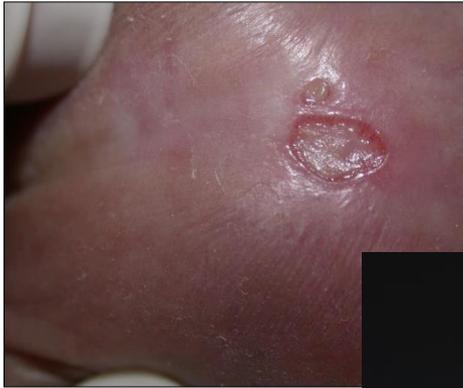
Exposition à risque dans les 6 mois précédant le diagnostic d'hépatite B aigüe, France, 2005-2009

Expositions potentiellement à risque (parfois multiples)	% (N = 730)	H	F
Risque sexuel	36%	41%	24%
- Partenaires multiples	24%	29%	13%
- Partenaire porteur de l' AgHBs	8%	7%	12%
- Hommes homo/bisexuels	18%		
Voyage en pays d' endémie	21%		
Exposition familiale	7%		
Vie en institution	3,4%		
Usage de drogues	2,5%		
...			

(Source : Antona et coll., BEH n° 26-27-28 2011)

- Femme 70 ans antécédents de zona intercostal et de cruralgie, sans traitement médicamenteux.
- Motif Cs: douleurs buccales d'apparition récentes précédée 3 mois avant d'une lésion génitale prurigineuse étiquetée herpès et traitée par valaciclovir. Elle a un exanthème récent. **DIAGNOSTIC ?**





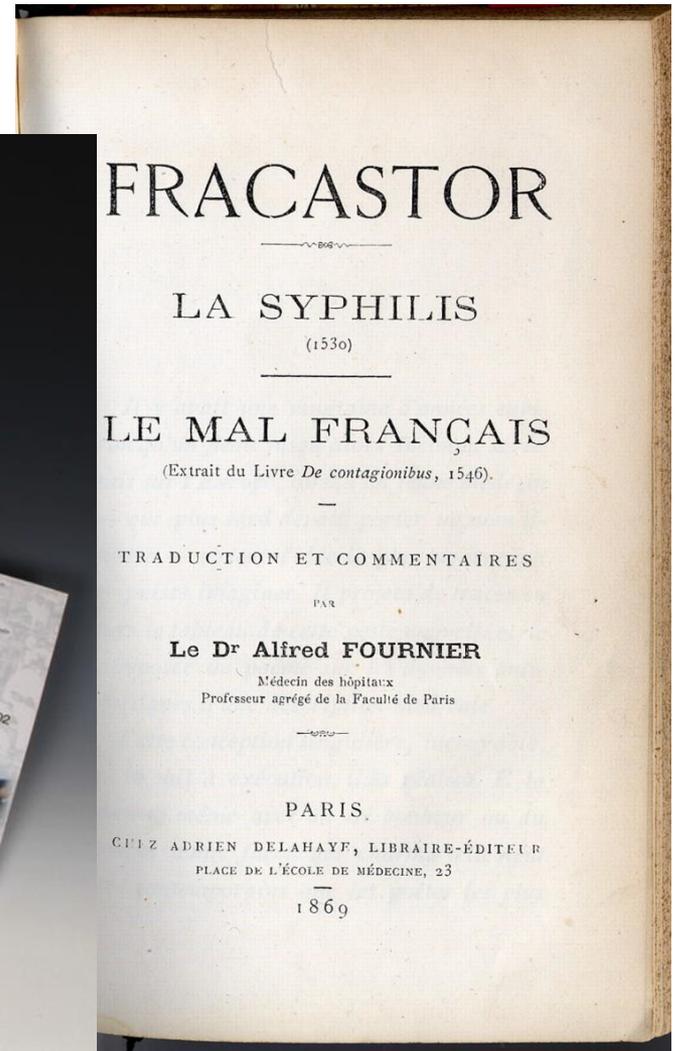
ALERTE SYPHILIS
FAITES UN TEST RAPIDEMENT
ELLE SE TRAITE FACILEMENT
SANS TRAITEMENT : COMPLICATIONS GRAVES

Pour toutes informations
Sida Info Service
0 800 840 800
www.sida-info-service.org

RECRUESCENCE DE LA SYPHILIS

Surveillance de la Syphilis en France 2000 - 2002

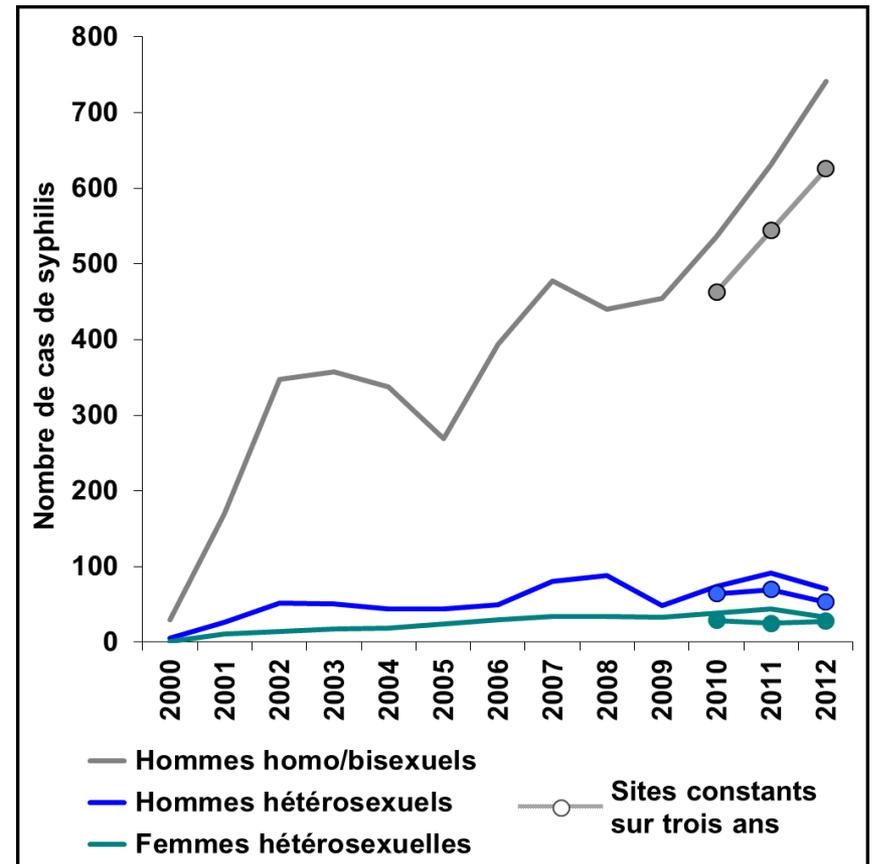
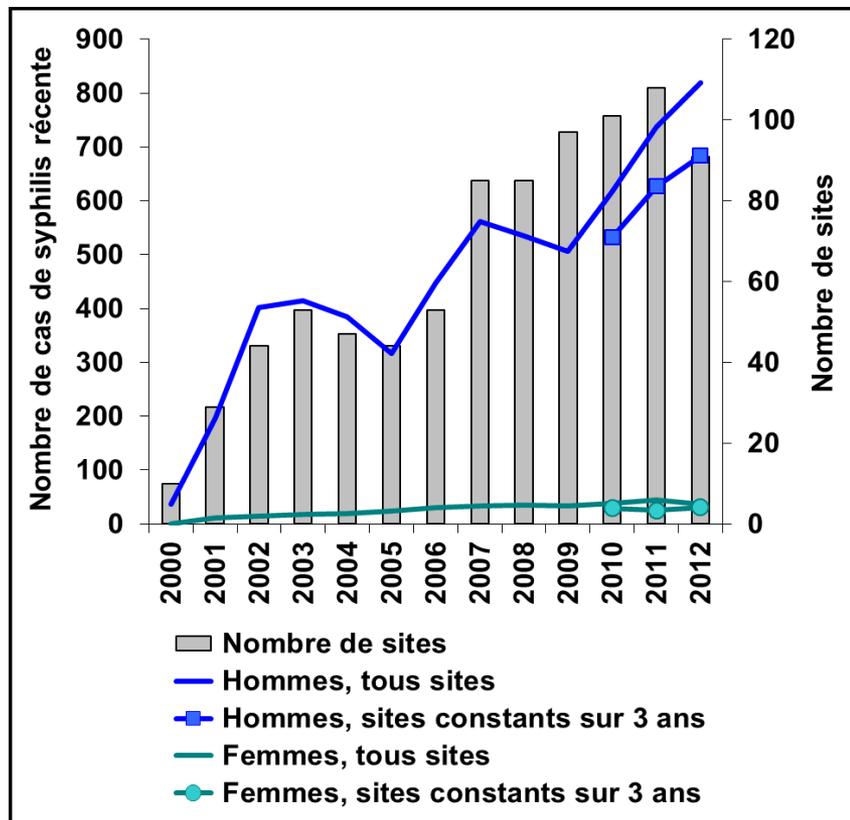
RECRUESCENCE DE LA SYPHILIS EN FRANCE



Données actualisées sur les IST

novembre 2013, INVS

Syphilis



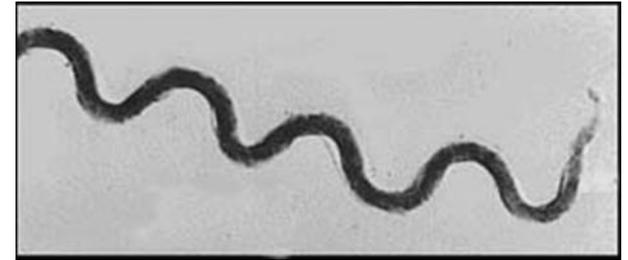
Evolution des comportements des patients avec une syphilis précoce, RésIST, France, 2000-2013

	2000-2010	2011	2013
Nombre médian de partenaires *			
Homosexuels masculins	9	6	6
Hommes bisexuels	6	6	7
Hommes hétérosexuels	2	2	2
Femmes hétérosexuelles	1	1,5	2
Utilisation systématique du préservatif *			
Pénétration anale (entre hommes)	46%	36%	37%
Pénétration vaginale (hommes hétéros)	18%	23%	24%
Pénétration vaginale (femmes)	9%	8%	16%
Fellation	8%	6%	6%

* les 12 derniers mois (données disponibles pour 2/3 des patients)

Syphilis -Rappel

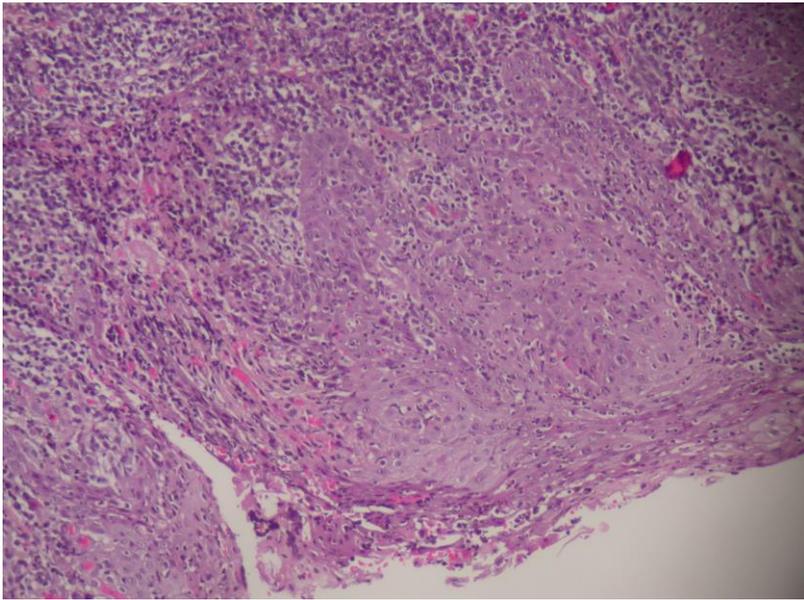
- Tréponème « pallidum »
- Diagnostic sérologique



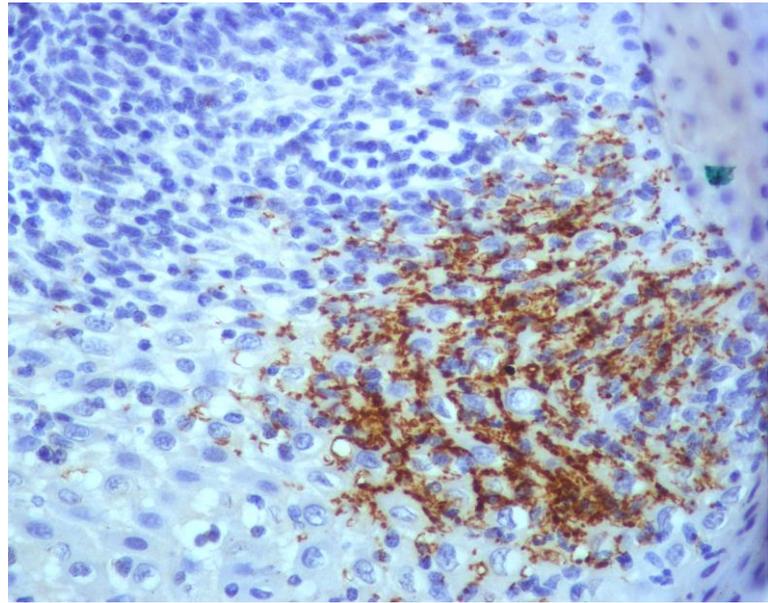
TPHA/VDRL

- ✓ *VDRL non spécifique, signe l'évolution*
- ✓ *TPHA spécifique, signe la mémoire*
- Syphilis **précoce**: primaire, secondaire et latente précoce **<1 an**
- Syphilis **tardive**: latente tardive **>1an**, tertiaire

Histologie à la demande



HES: ulcération non spécifique

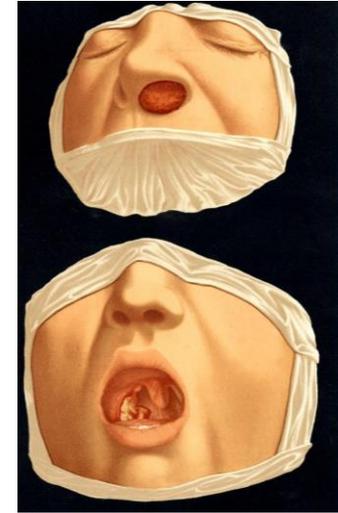
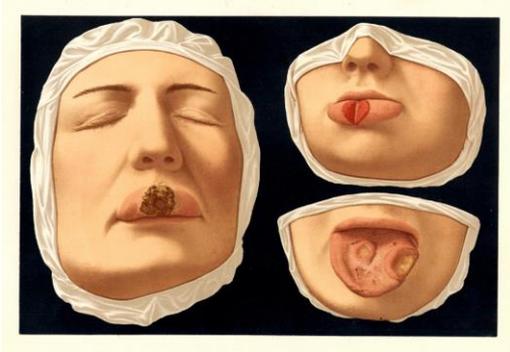


Immunohistochimie: Treponema pallidum.

Clinique de la Syphilis

- Le diagnostic à évoquer devant toute **ulcération génitale, buccale ou anale**
- Aux stades secondaires et tardifs: **la grande simulatrice.....**
- Les manifestations cliniques sont identiques chez les VIH+

Clinique de la Syphilis



PRIMAIRE:

Chancre +
adénopathie
satellite

SECONDAIRE:

Plaques prairie
fauchée
Syphilides

TERTIAIRE:

Tubercules
Gommes

Syphilis congénitale



Dent de Hutchinson

Traitement de la Syphilis

- **Toujours la Pénicilline**, pas de résistance à ce jour
- Syphilis précoce
 - **benzathine-pénicilline, 2,4 millions UI IM* une seule injection**
 - surveillance clinique et VDRLq 3, 6, 12 mois (diminution X4)
- Syphilis tardive (excepté neurosyphilis)
 - **benzathine-pénicilline, 2,4 millions UI IM à J0, J7 et J15**

**Allergie peni: doxycycline 100 mg x 2 par jour , 15 jours*

Homme, 41 ans

- Séropositif VIH depuis 16 ans
- Pas autres ATCD
- Traité par Combivir ,Viramune depuis 9 ans, bonne tolérance et observance
- Bon équilibre immunovirologique
- 800 CD4, CV indétectable
- Signale apparition « brutale »lésions plantaires



Majoration et extension lésionnelle en quelques jours





Oligoarthritis fébrile



Erosions buccales

DIAGNOSTIC ??

Examen complet des muqueuses

Érosions palatines polycycliques



méatite circonée

**Reprise interrogatoire:
Urétrite et conjonctivite 2
mois avant.**

Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter

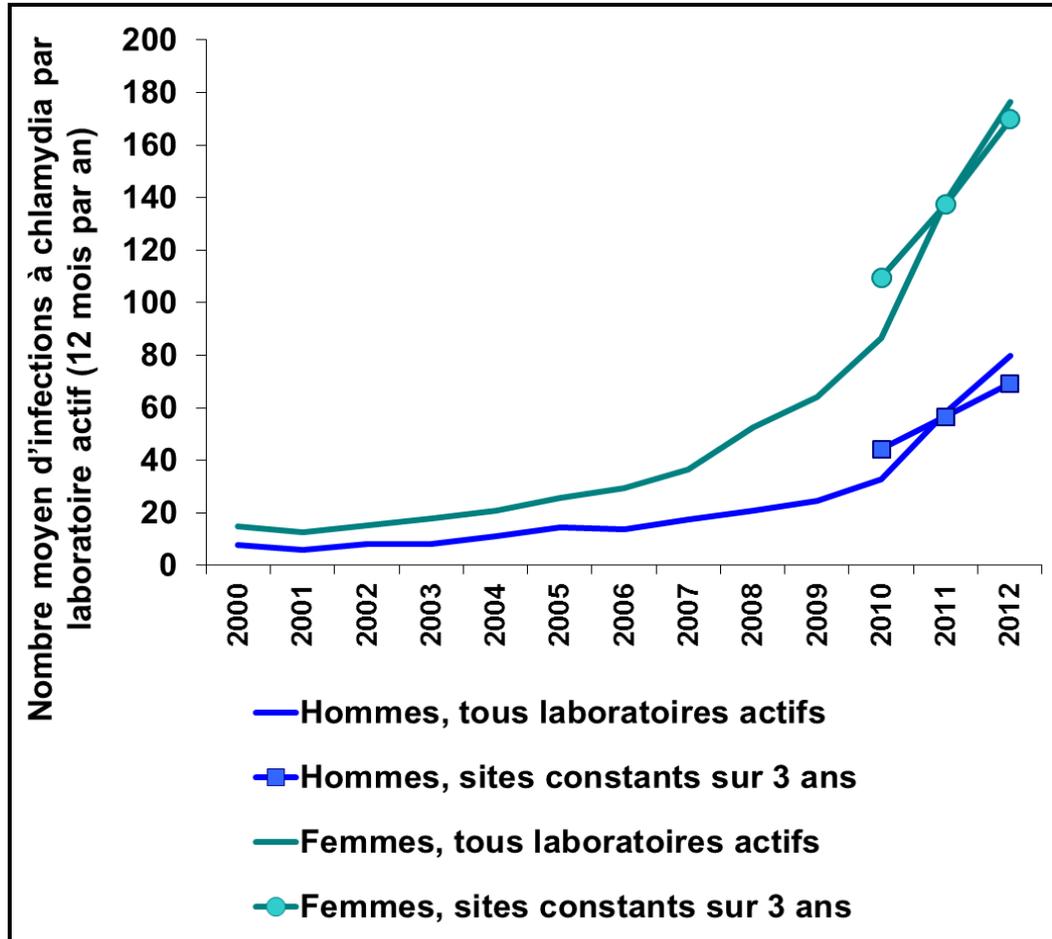
- VDRL-TPHA négatif
- recherche de *Chlamydia trachomatis* sur le premier jet des urines par PCR positive
- Evolution favorable sous anti-inflammatoires non stéroïdiens (Bi-Profénid) et antibiothérapie (doxycycline 200mg par jour pendant trois semaines).

Lésions orales associées à triade urétrite, polyarthrite aiguë ou subaiguë asymétrique, conjonctivite doivent évoquer syndrome FLR

Chlamydioses

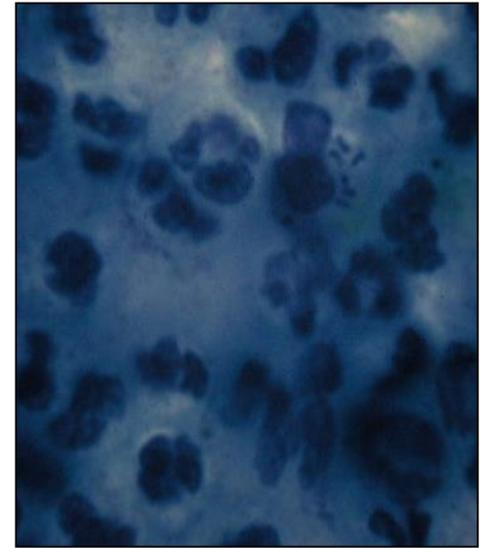
augmentation chez hommes et femmes,

Rénachla, 2000-2012



Gonococcie

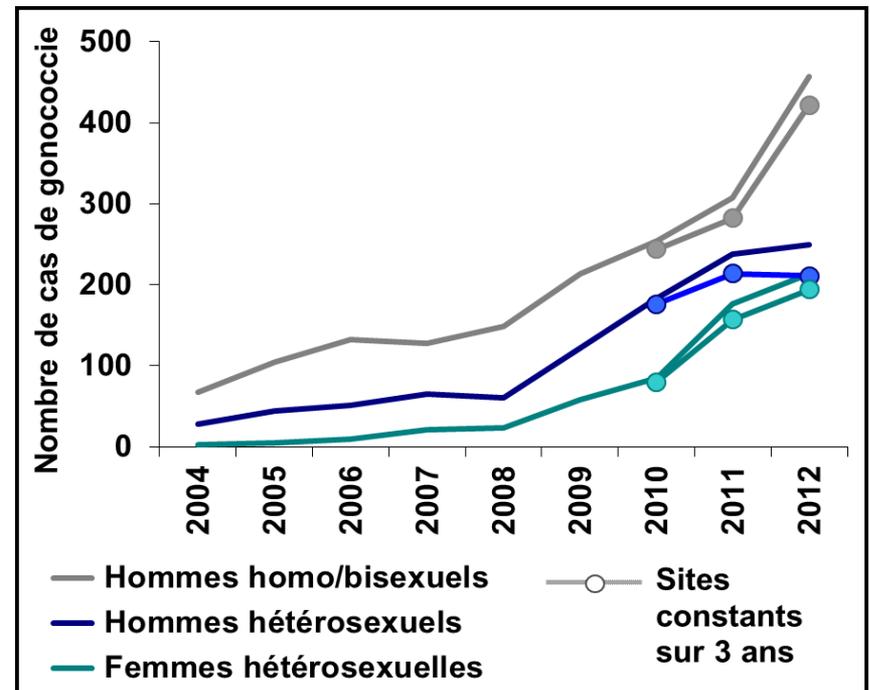
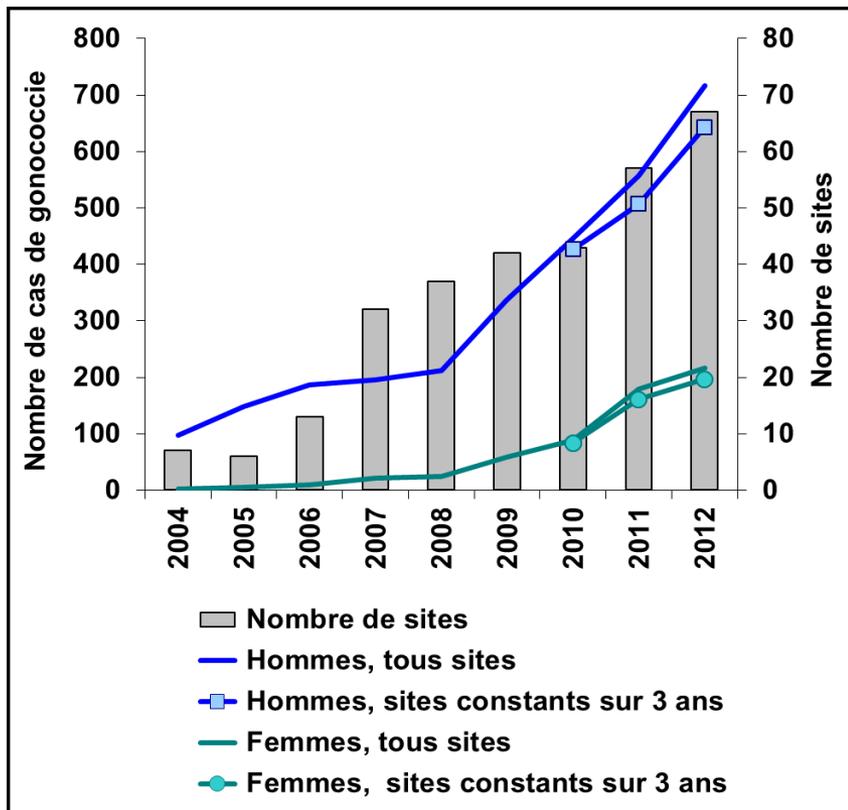
- *Neisseria gonorrhoeae*
- Transmission par contact urogénital
- **Atteinte orale rare**
- Portage **asymptomatique+++**
- Érythème, ulcérations, pseudomembranes....
- **Non spécifiques** (diagnostic différentiel maladies autoimmunes, EP)
- Culture, résistances



Gonococcies

augmentation chez hommes et femmes,
quelle que soit l'orientation sexuelle,

RésIST, France, 2004-2012



Fellation: irritation



JC Fricain, Stomatologie Bordeaux

CONCLUSION

Prévention des IST bactériennes lors du sexe oral

- Prévention et éducation
- Hygiène BD et génitale
- Abstinance en cas d'infection aigue en cours
- Protection physique: préservatifs H, F, doigtier, gants, digue



Source: INPES



END...

AUCUNE PUDEUR !

« La fellation et
le cunnilingus
seraient plus
dangereux que
le tabac ! »

d'ici qu'on nous
interdise le sexe
oral dans les
lieux publics...



LEFRED-THORON