



PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN PRATIQUE BUCCO-DENTAIRE

Pr Philippe Lesclous – UFR odontologie, Département de chirurgie orale, Nantes, France

Plus de dix ans se sont écoulés entre les précédentes recommandations en la matière et celles dont sont issues les fiches de bonnes pratiques jointes. Que s'est-il passé, durant cette période, qui puisse justifier une actualisation? Quelques avancées scientifiques significatives dans des domaines très ciblés, qui permettent d'étayer plusieurs messages principaux.

- ▶ En médecine bucco-dentaire, les antibiotiques sont réservés à des situations (en réalité peu fréquentes) pour lesquelles ils sont nécessaires.
- ▶ L'utilisation d'antibiotiques ne peut ni pallier l'insuffisance d'hygiène orale, ni se substituer aux règles universelles d'hygiène et d'asepsie inhérentes à toute pratique de soins.
- ▶ L'hygiène orale revêt un caractère fondamental dans la prévention des infections en médecine bucco-dentaire. Les patients doivent recevoir une information adaptée en ce sens.
- ▶ Sur le plan du risque infectieux, il convient de distinguer les patients:
 - de la population générale, de loin les plus nombreux (absence d'immunodépression ou de cardiopathie à haut risque d'endocardite infectieuse);
 - immunodéprimés (après évaluation soigneuse avec les médecins concernés);
 - à haut risque d'endocardite infectieuse (prothèse valvulaire, antécédent d'endocardite infectieuse, cardiopathie congénitale cyanogène).

Antibiothérapie prophylactique

- ▶ Est recommandée selon le risque infectieux du patient et l'acte invasif pratiqué.
- ▶ Est instaurée pour limiter un risque d'endocardite infectieuse ou pour limiter un risque d'infection locale et son extension éventuelle.
- ▶ Son champ d'indication et sa durée de prescription ont été fortement réduits.
- ▶ Est recommandée, chez **les seuls** patients à haut risque d'endocardite infectieuse, pour tout acte bucco-dentaire impliquant une manipulation de la gencive (par exemple, le détartrage) ou de la région péri-apicale de la dent et en cas d'effraction de la muqueuse orale (excepté l'anesthésie locale ou locorégionale).
- ▶ Dorénavant, chez les patients présentant une cardiopathie à risque modérée (autres valvulopathies, autres cardiopathies congénitales, prolapsus de la valve mitrale...) et les patients porteurs d'une prothèse articulaire, l'antibiothérapie prophylactique n'est plus indiquée lorsqu'un geste bucco-dentaire est réalisé.
- ▶ Abandon d'une telle prescription prophylactique chez les patients porteurs de prothèses orthopédiques de manière systématique.
- ▶ Consiste en **une prise unique** dans l'heure qui précède l'acte:
 - amoxicilline: 2 g chez l'adulte, 50 mg/kg chez l'enfant (sans dépasser la dose adulte);
 - en cas d'allergie ou d'intolérance aux β -lactamines, clindamycine 600 mg chez l'adulte, 20 mg/kg-1 chez l'enfant à partir de 6 ans (sans dépasser la dose adulte).

Antibiothérapie curative

- ▶ Est subordonnée à la mise en évidence d'un foyer infectieux.
- ▶ Ne doit ni différer, ni se substituer au traitement étiologique non-médicamenteux, en particulier chirurgical, du foyer infectieux.
- ▶ En présence d'une infection accompagnée de fièvre, trismus, adénopathie ou œdème persistant ou progressif, l'antibiothérapie curative sera toujours indiquée en complément du traitement local adéquat. Les plus curieux d'entre vous peuvent lire ces nouvelles recommandations in extenso et l'argumentaire qui y est adossé [disponible sur le site de l'ANSM, rubrique publication, puis recommandations, puis médicament, puis odonto-stomatologie]. C'est une mine de renseignements fort utiles.