

FIGHE PRATIQUE

Willy Boutfol¹, Emmanuel Piednoir², Johann Masik³, Xavier Braeckevelt⁴

1. Médecin généraliste, MedQual, Centre régional en antibiothérapie (CRAtb) Pays de la Loire, mission nationale Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville (PRIMO), CHU d'Angers ; 2. Infectiologue, CRAtb Normandie, mission nationale PRIMO ; 3. Médecin généraliste, CRAtb Normandie ; 4. Chirurgien-dentiste, Union française pour la santé bucco-dentaire willy.boutfol@outlook.fr

Antibiothérapie et urgences dentaires

Les consultations pour motif bucco-dentaire représentent un ou deux actes par mois en médecine générale, d'après l'Observatoire de la médecine générale de 2009.

Dans ce domaine, poser un diagnostic est souvent un défi, avec la crainte d'une complication infectieuse. Il en résulte des prescriptions d'antibiotiques parfois inappropriées, avec un recours au chirurgien-dentiste rendu difficile du fait de la pénurie de professionnels.

Pourtant :

- la plupart des urgences dentaires ne sont pas d'origine infectieuse et ne nécessitent donc pas d'antibiothérapie ;
- le recours au chirurgien-dentiste n'est pas forcément urgent ;
- une bonne hygiène bucco-dentaire permettrait d'éviter la survenue de nombreuses urgences dentaires.

Les pathologies gingivales ne sont pas abordées dans cette fiche.

RAPPELS ANATOMIQUES

Pour poser un diagnostic précis, il est nécessaire de rappeler quelques repères anatomiques (fig. 1) :

- la dent est composée de la couronne (visible), du collet (jonction couronne-racine) et de la racine (ancrée dans l'os alvéolaire) ;
- la pulpe dentaire, vascularisée et innervée, est à l'origine des douleurs en cas d'inflammation (pulpite) ou de nécrose ;
- le parodonte (gencive, cément, os alvéolaire) peut être le siège d'infections (abcès parodontaux, péricoronarites) ;
- les troisièmes molaires (dents de sagesse) sont souvent impliquées dans les péricoronarites, en raison de leur éruption tardive et partielle.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

Trois outils simples permettent la bonne réalisation d'un examen bucco-dentaire :

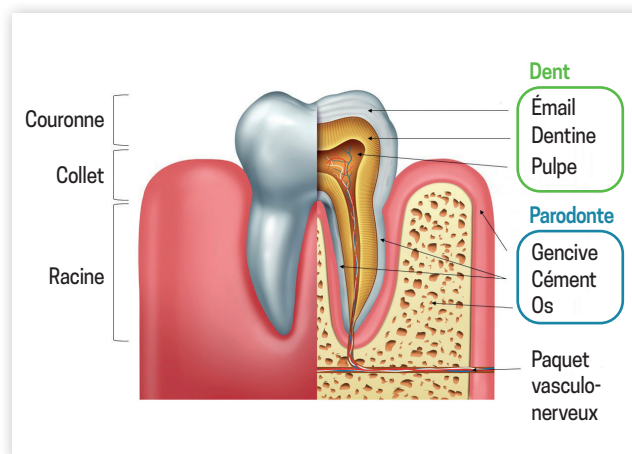


Figure 1. Anatomie d'une dent.

- le miroir buccal, pour visualiser la face postérieure des dents et des gencives, écarter les joues et les lèvres, et éclairer les zones sombres ;
- la sonde dentaire, pour percuter les dents (test de sensibilité). La percussion peut également être effectuée avec l'extrémité du manche du miroir ;
- la lampe frontale est également utile pour avoir les mains libres pendant l'examen.

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

Les origines infectieuses et non infectieuses doivent être distinguées. La figure 2 propose un algorithme d'orientation diagnostique devant une douleur dentaire.

QUATRE URGENCES DENTAIRES INFECTIEUSES

Les urgences infectieuses d'origine dentaire devant être systématiquement recherchées (hors sinusite bactérienne) sont les suivantes :

- l'alvéolite suppurée, qui survient dans les suites d'une extraction dentaire (non abordée ici) ;
- la cellulite d'origine dentaire, bien connue des praticiens ;
- la péricoronarite, survenant sur une troisième molaire (dent de sagesse), essentiellement chez les adolescents et les jeunes adultes ;
- la parodontite apicale (ou abcès apical).

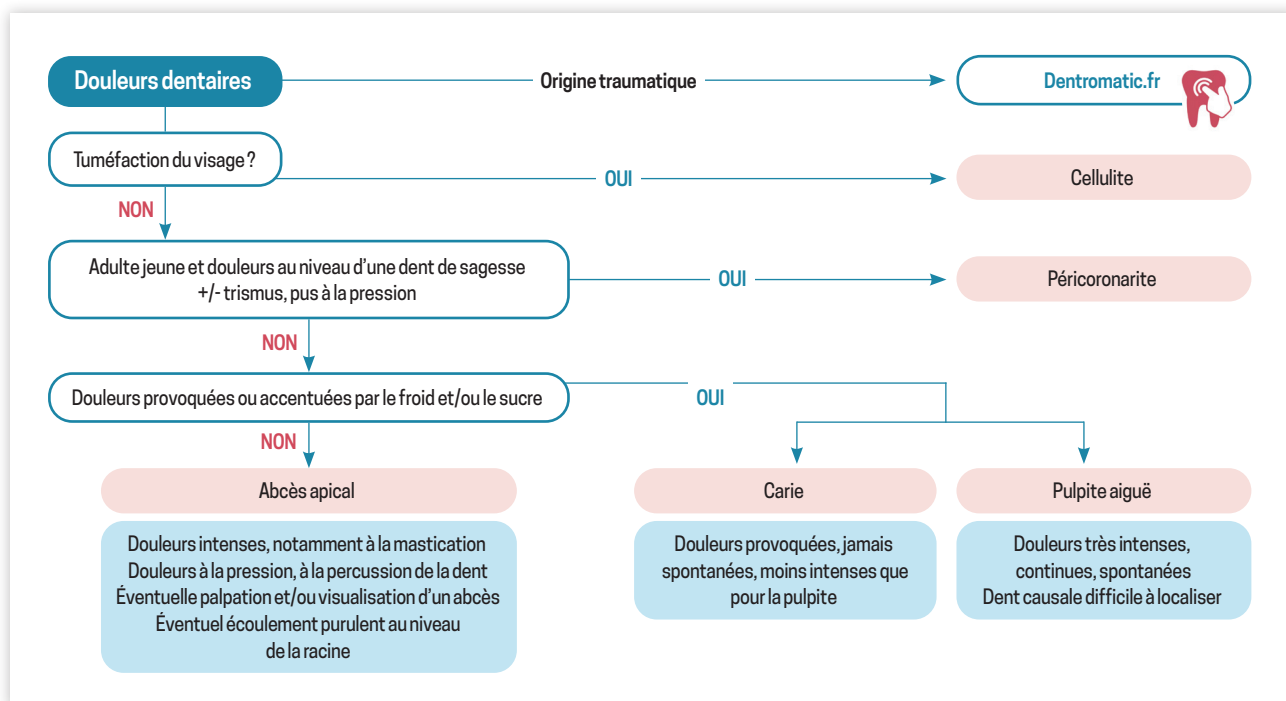


Figure 2. Proposition d'algorithme diagnostique devant une douleur dentaire.

Cellulite d'origine dentaire

Un œdème de la joue ou du visage peut faire évoquer une cellulite. Les signes inflammatoires, souvent caractéristiques, ne sont pas toujours visibles durant les premières heures.

La gravité est évaluée sur les constantes vitales et selon la présence ou non des signes suivants :

- tuméfaction touchant la région orbitaire ou le plancher buccal ;
- crépitation neigeuse à la palpation ;
- dysphagie, dysphonie, trismus.

En présence de signes de gravité, une hospitalisation est indispensable.

En leur absence, une antibiothérapie par amoxicilline à la dose de 50 mg/kg/j en trois prises est prescrite pendant sept jours, avec une réévaluation systématique à quarante-huit heures ; une consultation dentaire rapide mais non urgente est à envisager.

Péricoronarite

La péricoronarite (fig. 3A) correspond à un accident d'éruption de la troisième molaire (dent de sagesse), survenant essentiellement chez le jeune adulte. La gencive forme un capuchon inflammatoire et douloureux venant recouvrir la dent, avec parfois un écoulement purulent à la pression.

Les douleurs surviennent notamment à l'ouverture de la bouche. Un trismus peut être associé.

Dans le cas où une péricoronarite est suspectée, une antibiothérapie par amoxicilline (1 g × 2/j) est prescrite pour sept jours, ainsi qu'un bain de bouche sans alcool à base de chlorhexidine 0,12 % ou 0,20 %.

Abscès apical

L'abcès survient sur une dent délabrée ou restaurée (c'est-à-dire ayant reçu un soin type composite, amalgame...). Les douleurs sont continues et intenses. L'abcès peut être visualisé ou palpé en regard de la racine de la dent douloureuse à 1 cm de la jonction dent-gencive (fig. 3B). La percussion et la mastication majorent les douleurs. Le patient décrit une sensation de « dent longue » et la dent causale est aisément localisée.

Concernant la prise en charge, l'idéal est que le patient puisse être vu par un chirurgien-dentiste dans les vingt-quatre heures. Dans ce cas, l'abcès est drainé chirurgicalement et les antibiotiques ne sont pas nécessaires.

Si un rendez-vous rapide n'est pas possible, le médecin généraliste peut prescrire une antibiothérapie par amoxicilline (1 g × 2/j pendant 7 jours), excepté s'il existe un écoulement

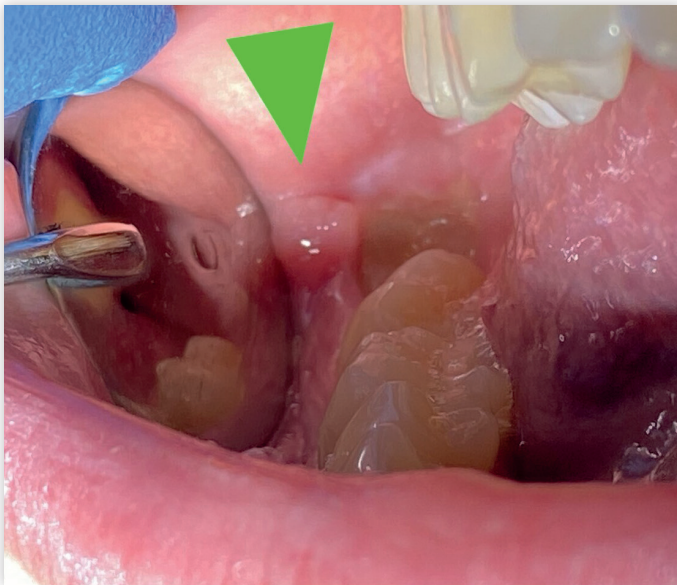


Figure 3A. Capuchon venant recouvrir la troisième molaire.

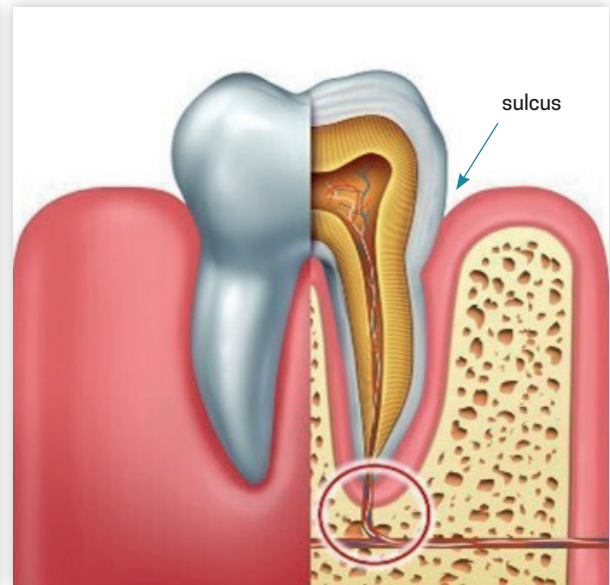


Figure 3B. Schéma de l'abcès apical devenu chronique.

purulent au niveau du sulcus (jonction entre la dent et la gencive). En effet, le drainage permet alors d'éviter la collection de pus, et l'antibiothérapie devient inutile.

Une réévaluation à quarante-huit heures est nécessaire, puis une consultation dentaire non urgente (dans les semaines qui suivent) est recommandée.

AUTRES CAUSES DE DOULEURS DENTAIRES

En cas d'origine traumatique, la conduite à tenir diffère selon son type mais aussi selon qu'il s'agit d'une dent temporaire ou permanente. Cependant, le recours au chirurgien-dentiste est le plus souvent urgent.

L'ensemble des situations ainsi que les conduites à tenir associées sont résumées sur le site <https://dentromatic.fr/>

Les causes restantes de douleurs dentaires sont majoritairement les caries et les pulpites aiguës (ou « rages de dent »). Dans ces deux cas :

- les douleurs sont majorées au froid et/ou à la prise de sucre ;
- aucune antibiothérapie n'est nécessaire.

Les douleurs de la pulpite aiguë sont très intenses, spontanées, insomniantes et nécessitent une consultation dentaire dès que possible, à visée antalgique. En attendant, des antalgiques de palier 2 peuvent être prescrits, mais ne sont pas suffisants.

Les douleurs de la carie sont moins intenses, provoquées et jamais spontanées ; elles ne constituent pas une urgence.

PRIORITÉ À LA PRÉVENTION !

La majorité des urgences dentaires pourraient être évitées par une hygiène bucco-dentaire adaptée et régulière :

- avant le brossage, au moins une fois par jour, utiliser du fil dentaire ou des brossettes interdentaires, pour nettoyer entre les dents ;
- se brosser les dents deux fois par jour pendant deux minutes ;
- utiliser un dentifrice fluoré ;
- cracher mais ne pas rincer la bouche après brossage ;
- éviter de grignoter ;
- consulter le chirurgien-dentiste au minimum une fois par an ;
- en cas de prothèse dentaire, réaliser un entretien quotidien et en vérifier régulièrement la tolérance. ☞

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts.

POUR EN SAVOIR PLUS

Webinaire sur les urgences dentaires : <https://bit.ly/47MwkQ9>

Site de la mission nationale PRIMO (Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville) : <https://bit.ly/4r6z0j9>

Site de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) : <https://www.ufsbd.fr/>

Fiches conseils de l'UFSBD pour les patients : <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/fiches-patients/>

La mission nationale PRIMO et l'UFSBD développent le site Mémodento d'aide au diagnostic et à la prise en charge des urgences dentaires en médecine générale (lancement prévu en mars 2026).