

Groupe A : Cardiopathies à haut risque	Groupe B : Cardiopathies à risque moins élevé
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prothèse valvulaire</li> <li>● Cardiopathie congénitale cyanogène non opérée et dérivation chirurgicale (pulmonaire – systémique).</li> <li>● Antécédent d'EI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insuffisance aortique, insuffisance mitrale, rétrécissement aortique.</li> <li>● Prolapsus valvulaire mitral avec insuffisance mitrale et/ou épaissement valvulaire.</li> <li>● Bicuspidie aortique.</li> <li>● Cardiopathie congénitale non cyanogène sauf communication interatriale.</li> <li>● Cardiomyopathie hypertrophique obstructive avec souffle à l'auscultation.</li> </ul>

TABLEAU I : Cardiopathies à risque d'EI. Recommandations françaises.

## Patients à risque d'endocardite

### Classification des cardiopathies à risque d'endocardite infectieuse

#### Cardiopathies à haut risque

- Prothèse valvulaire intracardiaque (mécanique ou bioprothèse), quel que soit l'orifice porteur. Les endocardites malignes lentes sur prothèse représentent le quart des endocardites, avec une mortalité lourde de 20 à 30 %, où l'étiologie dentaire représente 50 % des endocardites tardives.
- Patient en attente de remplacement valvulaire.
- Cardiopathies congénitales cyanogènes, même après *n* shunts palliatifs ou corrections incomplètes.
- Antécédents d'endocardite infectieuse.

#### Cardiopathies à risque

- Valvulopathies aortique (insuffisance aortique, rétrécissement aortique) et mitrale (insuffisance mitrale),
- Cardiopathie congénitale non cyanogène (communication interventriculaire), sauf la communication interauriculaire.
- Cardiopathie obstructive.

#### Gestes buccodentaires et patients à risque (conférence de consensus)

Chez les patients à haut risque d'endocardite, les pulpopathies, les parodontopathies, les traumatismes dentaires nécessitent l'extraction.

Les prothèses sur dents dépulpées, les implants et la chirurgie parodontale sont formellement déconseillés.

Lors de la préparation à une chirurgie de remplacement valvulaire, les malades entrent dans la catégorie à haut risque d'endocardite maligne lente : seules sont conservées les dents pulpées présentant un traitement endodontique parfait, sans élargissement desmodontal, remontant à plus d'un an, et au parodonte intact ; toutes les autres dents dépulpées dont le traitement endodontique est incomplet, les dents dont le support parodontal est pathologique, les racines et les apex persistants seront extraits au moins quinze jours avant l'intervention cardiaque.

#### Cardiopathies sans risque particulier d'endocardite infectieuse

- Communication interauriculaire.
- Prolapsus valvulaire mitral sans insuffisance mitrale ou à valves fines.
- Cardiopathies ischémiques : angine de poitrine, infarctus du myocarde.
- Cardiopathie hypertensive.
- Cardiopathie dilatée.
- Patient opéré de pontage aortocoronarien, de shunt gauche/droit, sans communication résiduelle.
- Patient porteur de stimulateur cardiaque ou de défibrillateur implantable.
- Manceuvres de cardiologie interventionnelle (valvuloplastie percutanée, prothèse endocoronaire).
- Affections vasculaires périphériques : artérite, phlébite.

#### Antibioprophylaxie des endocardites infectieuses

Les cardiopathies sans risque particulier d'endocardite infectieuse ne nécessitent pas d'antibioprophylaxie spécifique.