

RECOMMANDATIONS AFSSAPS 2011

Notion de patient à risque d'infection

La prescription antibiotique doit être décidée en fonction du risque présumé du patient de développer une infection.

Chaque patient présente un niveau de risque infectieux qui lui est propre. Selon la littérature et les avis d'experts, des groupes à risque ont été déterminés en fonction du patient, des actes bucco-dentaires et du risque de survenue de bactériémies.

Compte tenu de ces éléments, il a été décidé de distinguer trois types de patients

1. la population générale, de loin la catégorie englobant le plus grand nombre de patients
2. les patients immunodéprimés, à risque d'infection locale et de son extension éventuelle, après évaluation soigneuse avec les médecins concernés
3. les patients à haut risque d'endocardite infectieuse.

1. Population générale

Ce groupe comprend tous les patients qui ne présentent aucun des facteurs de risque décrits dans les deux catégories suivantes, en tenant compte du fait qu'aucun patient n'est totalement exempt du risque de développer une infection.

Dorénavant, chez les patients présentant une cardiopathie à risque modérée (autres valvulopathies, autres cardiopathies congénitales, prolapsus de la valve mitrale...), l'antibiothérapie prophylactique n'est plus indiquée lorsqu'un geste bucco-dentaire est réalisé.

Les données issues de la littérature scientifique ne permettent plus de retenir les patients porteurs d'une prothèse articulaire dans un groupe susceptible de développer une infection au niveau de la prothèse lorsqu'un geste bucco-dentaire est réalisé.

En conséquence, pour les patients porteurs d'une prothèse orthopédique, aucune indication à l'antibiothérapie prophylactique des actes bucco-dentaires n'a été retenue (Grade C).

Pour autant, cela ne remet pas en question la nécessité de réaliser un examen bucco-dentaire complet chez les patients candidats à la pose d'une prothèse articulaire, afin d'éliminer les foyers infectieux locaux.

2. Patients immunodéprimés

Dans ce groupe, le risque infectieux est considéré comme lié à tout facteur responsable d'une immunodépression, qu'elle soit congénitale ou acquise.

En l'absence de critères objectifs, biologiques ou cliniques, permettant de l'évaluer, la décision d'inclure un patient dans cette catégorie de risque doit être prise en bonne intelligence entre, d'une part, le chirurgien-dentiste ou le stomatologue et, d'autre part, les médecins concernés.

3. Patients à haut risque d'endocardite infectieuse

Ce groupe réunit uniquement les patients présentant une **cardiopathie définie comme étant à haut risque d'endocardite infectieuse**.

En conséquence, ce risque d'infection exclu les patients présentant une cardiopathie définie comme étant à risque faible ou modéré d'endocardite infectieuse (par exemple l'insuffisance mitrale).

Cardiopathies à haut risque d'endocardite infectieuse

- Prothèse valvulaire (mécanique ou bioprothèse) ou matériel étranger pour une chirurgie valvulaire conservatrice (anneau prothétique...).
- Antécédent d'endocardite infectieuse.
- Cardiopathie congénitale cyanogène
 - non opérée ou dérivation chirurgicale pulmonaire-systémique,
 - opérée, mais présentant un shunt résiduel,
 - opérée avec mise en place d'un matériel prothétique par voie chirurgicale ou transcutanée, sans fuite résiduelle, seulement dans les 6 mois suivant la mise en place,
 - opérée avec mise en place d'un matériel prothétique par voie chirurgicale ou transcutanée avec shunt résiduel.

Rappel des actes contre-indiqués chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse

- anesthésie intraligamentaire
- traitement endodontique des dents à pulpe non vivante, y compris la reprise de traitement canalaire
- traitement endodontique des dents à pulpe vivante en plusieurs séances ou sans champ opératoire (digue)
- amputation radiculaire
- transplantation
- réimplantation
- chirurgie périapicale
- chirurgie parodontale
- chirurgie implantaire et des péri-implantites
- mise en place de matériaux de comblement
- chirurgie pré-orthodontique des dents incluses ou enclavées.

Les soins endodontiques chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse doivent être exceptionnels.

Ils ne peuvent être réalisés qu'après vérification de la vitalité de la dent par les tests adéquats, sous digue, en une seule séance, en étant sûr que la totalité de la lumière canalaire est accessible.

Ce traitement doit donc être réservé aux dents monoradiculées et, à la rigueur, à la première prémolaire si les deux canaux sont accessibles.

La séparation des racines est un acte à éviter autant que possible et n'est autorisée qu'en l'absence de toute atteinte parodontale.

Les pulpopathies, les parodontopathies et les traumatismes nécessitent l'extraction.