

## AFI

---

**De:** IUNG Bernard <bernard.iung@bch.aphp.fr>  
**Envoyé:** mercredi 18 septembre 2013 17:40  
**À:** AFI  
**Objet:** RE: CONTRE INDICATIONS  
**Pièces jointes:** Afssaps Reco AB 2010 ARGUMENTAIRE v03.pdf

Chers collègues,

Vous trouverez ci-joint le dernier texte de l'AFFSAPS de 2010 qui aborde le sujet (voir en particulier page 38). Contrairement au consensus français de 2002 sur la prévention de l'endocardite, il ne contre-indique plus les implants chez les patients à risque intermédiaire (groupe B). En revanche, les implants sont toujours contre-indiqués chez les patients à haut risque (groupe A).  
A noter que le sujet n'est pas abordé dans les recommandations européennes de 2009.

Bien cordialement.

Bernard Iung

Pour tous les actes invasifs, à l'exception de la pose d'une digue et de l'anesthésie locale dans un tissu non infecté, une antibiothérapie prophylactique est recommandée chez le patient immunodéprimé (Accord professionnel).

### **5.2.3 Indications de l'antibiothérapie prophylactique chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse**

Chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse, une antibiothérapie prophylactique est recommandée pour tous les actes impliquant une manipulation de la gencive ou de la région périapicale de la dent, ou en cas d'effraction de la muqueuse orale, hors anesthésie locale ou loco-régionale<sup>127</sup> (Grade B).

#### Actes invasifs contre-indiqués chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse

En 2001, les recommandations de l'Afssaps portant sur la prescription des antibiotiques en odontologie et en stomatologie<sup>1</sup> puis, en 2002, la révision de la conférence de consensus de mars 1992 portant sur la prophylaxie de l'endocardite infectieuse sous l'égide de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)<sup>133,134</sup> reconduisaient la contre-indication de certains actes bucco-dentaires proposés dans le texte de consensus sur la prophylaxie de l'endocardite infectieuse publié en 1992<sup>325</sup>.

Ainsi, chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse, l'anesthésie intraligamentaire, l'amputation radiculaire, l'autotransplantation, la réimplantation, la chirurgie périapicale, la chirurgie parodontale, la chirurgie implantaire et des péri-implantites, la mise en place de matériaux de comblement et la chirurgie préorthodontique des dents incluses ou enclavées sont contre-indiquées ou formellement déconseillées. Quant aux soins endodontiques chez les patients du groupe à haut risque d'endocardite infectieuse, ils 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<sup>133,134,325</sup>. Les pulpopathies, les parodontopathies et les traumatismes nécessitent l'extraction. La séparation des racines est un acte à éviter autant que possible et n'est autorisée qu'en l'absence de toute atteinte parodontale.

En revanche, chez les patients ayant une cardiopathie à risque modéré d'endocardite infectieuse, la Société Européenne de Cardiologie considérant que ce niveau de risque ne justifie plus une antibiothérapie prophylactique<sup>127</sup>, on ne saurait continuer à contre-indiquer ces actes invasifs. Par conséquent, l'anesthésie intraligamentaire, le traitement endodontique des dents à pulpe non vivante, y compris la reprise de traitement canalaire, l'amputation radiculaire, l'autotransplantation, la réimplantation, la chirurgie périapicale, la chirurgie parodontale, la chirurgie implantaire, la mise en place de matériaux de comblement et la chirurgie préorthodontique des dents incluses ou enclavées sont envisageables chez les patients ayant une cardiopathie à risque modéré d'endocardite infectieuse. Chez ces patients, la prophylaxie repose sur une hygiène bucco-dentaire rigoureuse, pour essayer de limiter le plus possible les risques et/ou l'intensité des bactériémies spontanées ou provoquées. Le patient doit être prévenu de l'éventuel risque de survenue d'une endocardite infectieuse et doit consulter dès qu'apparaissent des signes compatibles avec cette infection (fièvre, frisson, perte d'appétit, perte de poids<sup>234</sup>), qu'ils surviennent ou pas après une procédure dentaire ou médicale.

### **5.3 CHOIX DES MOLECULES ANTIBIOTIQUES POUR L'ANTIBIOTHERAPIE PROPHYLACTIQUE**

Au cours d'actes dentaires invasifs, l'antibiothérapie prophylactique de l'endocardite infectieuse est principalement dirigée contre des streptocoques, des staphylocoques et des entérocoques, familles de bactéries les plus fréquemment en cause dans cette pathologie<sup>326</sup>. Les études réalisées sur le lapin ou le rat ont montré que l'administration d'antibiotiques, même en l'absence d'effet bactéricide, pouvait prévenir le développement de l'endocardite infectieuse en agissant par inhibition de l'adhésion de bactéries sur les