

www.antibioest.org

antibioest@chru-nancy.fr
Hôpitaux de Brabois - 54511 Vandœuvre Cedex
Bâtiment Ph. Canton

Association AntibioEst



ANTIBIO' dentaire

RÉFÉRENTIEL
D'ANTIBIOLOGIE
EN ODONTOLOGIE
DU GRAND EST

ÉDITION
2020

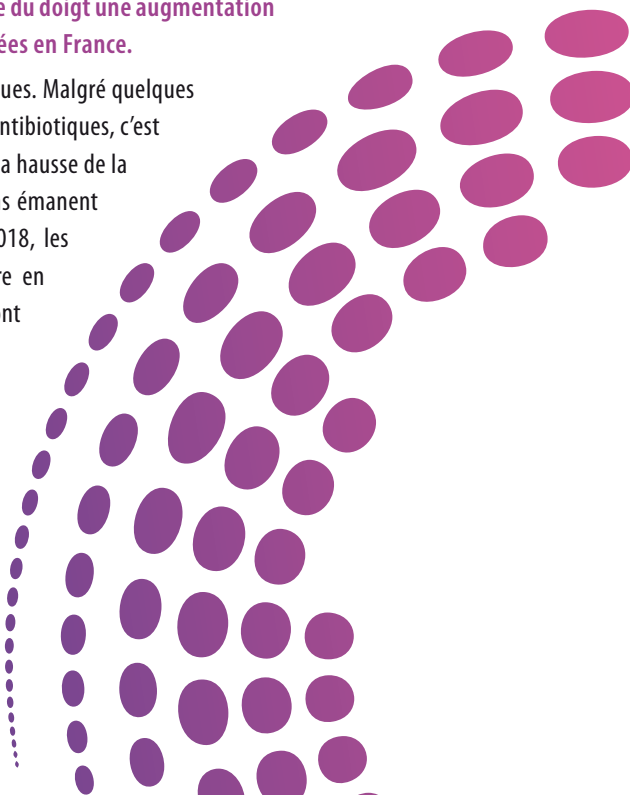


Bien que non documentée en pratique bucco-dentaire, l'ANSM (2014) pointe du doigt une augmentation de la résistance bactérienne aux antibiotiques depuis une quinzaine d'années en France.

Ce qui est certain, c'est que la France est un pays surconsommateur d'antibiotiques. Malgré quelques grandes campagnes aux slogans chocs (nous avons tous retenu le fameux « les antibiotiques, c'est pas automatique ! »), le même rapport de l'ANSM indique un nouveau départ à la hausse de la consommation d'antibiotiques depuis 2010. Par ailleurs, 93 % des prescriptions émanent de la pratique de ville (médecine et odontologie confondues). Sur l'année 2018, les chirurgiens-dentistes sont responsables de 12 % de ces prescriptions, chiffre en augmentation. Nous savons tous que les accidents infectieux en odontologie sont fréquents, mais aussi qu'ils sont bien souvent pris en charge par traitement antibiotique seul, le geste étiologique dentaire faisant alors défaut...

À travers ce référentiel, basé sur les recommandations éditées en 2011 (AFSSAPS, aujourd'hui remplacée par l'ANSM), nous espérons vous donner les outils pour mieux choisir, et donc mieux prescrire.

Dr Julie Guillet,
MCU-PH, service d'odontologie du CHRU de Nancy,
Faculté d'Odontologie de Nancy,
membre du bureau d'AntibioEst



Le référentiel proposé est structuré suivant principalement les Recommandations de bonne pratique de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) 2011 : « Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire ».

1 ANTIBIOPROPHYLAXIE

1.1 Introduction p 2

1.1.1 Stratification des actes corrélée au risque d'infection p 2

Population générale

- Patients immunodéprimés
- Patients à haut risque d'endocardite infectieuse

1.1.2 Stratification des actes par rapport au risque d'infection corrélée p 3

1.2 Antibioprophylaxie par voie locale p 3

1.3 Antibioprophylaxie par voie systémique p 4

1.3.1 Antibioprophylaxie en cas d'actes invasifs dans la population générale p 4

- Soins et chirurgie endodontiques p 4
- Avulsions dentaires et auto-transplantations p 4
- Chirurgie des tissus durs et mous p 4
- Chirurgies implantaire et pré-implantaire p 4-6
- Autres actes invasifs p 6

1.3.2 Antibioprophylaxie en cas d'actes invasifs chez les patients immunodéprimés p 7

1.3.3 Antibioprophylaxie en cas d'actes invasifs chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse p 8

2 ANTIBIOTHERAPIE CURATIVE

2.1 Antibiothérapie curative par voie locale p 9

2.2 Antibiothérapie curative par voie systémique p 9

- Caries, pulpopathies et complications périradiculaires p 9
- Maladies parodontales p 10
- Inflammations péri-implantaires et péri-implantites p 12
- Ostéites p 13
- Autres infections bucco-dentaires p 14
- Traumatismes dentaires et alvéolo-dentaires p 15

2.3 Antibiothérapie curative en cas d'échec p 16

3 POSOLOGIE PAR VOIE GÉNÉRALE CHEZ L'ADULTE PRÉSENTANT UNE INSUFFISANCE RENALE p 19

4 ANTIBIOTIQUES AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT p 20

5 INDEX p 22

1.1 INTRODUCTION

Un acte en médecine bucco-dentaire peut générer une infection locale, à extension locale ou à distance par voie hématogène, voire généralisée.

Chaque acte et chaque patient présente un niveau de risque infectieux qui lui est propre et la pertinence d'une antibiothérapie prophylactique nécessite d'être évaluée compte tenu du risque d'effets indésirables, pour certains mortels (choc anaphylactique), et du risque de sélection de mutants résistants.

1.1.1 Stratification des patients par rapport au niveau de risque infectieux

Les Recommandations de bonne pratique sur la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire de l'AFSSAPS 2011 reconnaissent différentes catégories de patients, classés par rapport au niveau de risque infectieux.

- **Population générale** : patients ne présentant aucun des facteurs de risque infectieux décrits dans les deux catégories patients immunodéprimés et patients à haut risque d'endocardite infectieuse. Cette catégorie inclut les patients présentant un risque modéré d'endocardite infectieuse (ancien groupe B).

> Cas particulier

- **Patients porteurs d'une prothèse articulaire** : récemment le rapport bénéfice/risque de l'antibiothérapie prophylactique des actes bucco-dentaires chez les patients porteurs d'une prothèse articulaire a été réévalué. En conséquence, les patients porteurs d'une prothèse orthopédique sont considérés assimilables à la population générale et aucune indication additionnelle à l'antibiothérapie prophylactique des actes bucco-dentaires n'a été retenue.

- **Patients à haut risque d'endocardite infectieuse** : patients porteurs de :
 - prothèses valvulaires (mécanique ou bioprothèse) ou matériel prothétique utilisé pour réparation valvulaire ;
 - antécédent d'endocardite infectieuse ;
 - cardiopathies congénitales :
 - cardiopathie congénitale cyanogène, non corrigée ou avec fuite résiduelle, ou shunts palliatifs,
 - cardiopathie congénitale avec réparation complète prothétique chirurgicale ou par voie percutanée,
 - fuite résiduelle persistante au site d'implantation du matériel prothétique par voie chirurgicale ou percutanée.

Tous les autres patients porteurs de pathologies cardiaques ou valvulaires non inclus dans cette liste ne sont pas considérés à haut risque d'endocardite infectieuse et rentrent dans la population générale.

1.1.2 Stratification des actes corrélée au risque d'infection.

Les susmentionnées recommandations de bonne pratique proposent aussi une répartition des actes pratiqués en médecine bucco-dentaire, selon le risque d'infection localisée et à distance qu'ils peuvent entraîner.

- **Actes non invasifs** : ces sont les actes n'entraînant pas de bactériémie ou une bactériémie jugée non significative :
 - actes de prévention (hors détartrage),
 - soins conservateurs,

- **Patients immunodéprimés** : patients à risque augmenté d'infection lié à une défaillance quantitative et/ou qualitative du système immunitaire. Dans les recommandations aucun critère n'a été reporté pour mieux définir et stratifier ces situations à risque d'infection. Lorsque le patient est considéré comme tel, la décision de l'inclure 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. Cette décision continue d'être motivée par le terrain du patient et la sévérité du cas.

> Cas particulier

- **Patients sous anti-TNF alpha et enfants atteints de syndromes drépanocytaires majeurs** : chez ceux-ci, une antibiothérapie prophylactique est recommandée lors de tous actes invasifs (cf page 3 pour la définition d'actes invasifs).
- **Patients à risque d'ostéoradionécrose** : chez ceux-ci, une antibiothérapie prophylactique est recommandée lors de tous actes invasifs réalisés au niveau du secteur irradié.
- **Patients traités par bisphosphonates par voie intraveineuse ou Denosumab** : chez ceux-ci, une antibiothérapie prophylactique est recommandée lors de tous les actes de chirurgie buccale intéressant le tissu osseux.



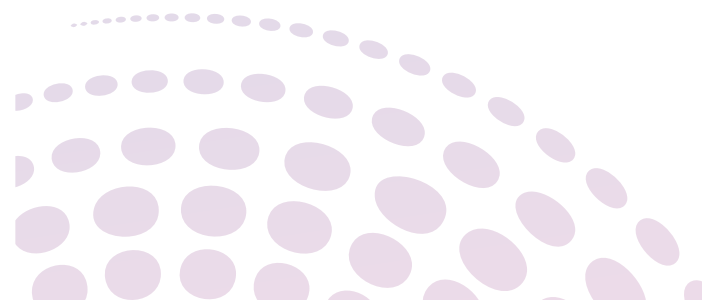
- soins prothétiques non sanglants,
- dépose de sutures,
- pose de prothèses amovibles,
- pose ou ajustement d'appareils orthodontiques,
- prise de radiographies dentaires.

- **Actes invasifs** : ce sont les actes susceptibles d'entraîner des bactériémies jugées significatives et susceptibles de déterminer une infection locale, à distance ou générale.

Quel que soit le niveau de risque infectieux du patient, l'antibiothérapie n'est jamais indiquée pour les actes non invasifs.

1.2 ANTIBIOPROPHYLAXIE PAR VOIE LOCALE

Étant donnée la faiblesse des études disponibles et en raison d'une sécurité d'emploi problématique, par risque de sélection de mutants résistants, l'antibioprophylaxie par voie locale, à libération immédiate ou contrôlée, n'est indiquée dans aucune situation.



1.3 ANTIBIOPROPHYLAXIE PAR VOIE SYSTEMIQUE

Les recommandations relatives à l'antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle établies par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) couvrent différents domaines dont la chirurgie ORL, la chirurgie en stomatologie et la chirurgie maxillo-faciale. Elles ne sont pas reprises dans ce référentiel, étant abordées dans l'Antibioguide 2019.

1.3.1 Antibioprophylaxie en cas d'actes invasifs dans la population générale

Pour la définition de population générale cf page 2

Pour la définition d'acte invasif cf page 3.

Acte	Indication à la prophylaxie	Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	En cas d'allergie aux β -lactamines	Durée
Soins et chirurgie endodontiques				
Mise en place d'une digue (champ opératoire endo-buccal)	Antibioprophylaxie NON recommandée			
Soins endodontiques				
Chirurgie péri-apicale sans ou avec matériau de comblement				
Avulsions dentaires et auto-transplantation				
Avulsion de dent sur arcade, alvéolectomie, séparation de racines, amputation radiculaire	Antibioprophylaxie NON recommandée			
Avulsion de dent de sagesse mandibulaire incluse	Antibioprophylaxie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g - Enfant : amoxicilline 50 mg/kg	- Adulte : clindamycine 600 mg - Enfant > 6 ans : clindamycine 20 mg/kg ; < 6 ans : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg OU clarithromycine 15 mg/kg (hors AMM)	Prise unique dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire
Avulsion de dent incluse, de dent en désinclusion, germectomie, chirurgie préorthodontique des dents incluses ou enclavées				
Autotransplantation dentaire				
Chirurgie des tissus durs et mous				
Chirurgie parodontale résectrice	Antibioprophylaxie NON recommandée			
Chirurgie parodontale régénératrice				
Chirurgie plastique parodontale (muco-gingivale)				
Chirurgie osseuse ¹ (incluant la chirurgie d'une tumeur bénigne osseuse)	Antibioprophylaxie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g - Enfant : amoxicilline 50 mg/kg	- Adulte : clindamycine 600 mg - Enfant > 6 ans : clindamycine 20 mg/kg ; < 6 ans : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg OU clarithromycine 15 mg/kg (hors AMM)	Prise unique dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire
Exérèse des tumeurs et pseudotumeurs bénignes de la muqueuse buccale	Antibioprophylaxie NON recommandée			
Freinectomie				
Biopsie des glandes salivaires accessoires				
Chirurgies implantaire et pré-implantaire				
Élévation du plancher sinusal avec ou sans matériau de comblement	Antibioprophylaxie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g - Enfant : amoxicilline 50 mg/kg	- Adulte : clindamycine 600 mg - Enfant > 6 ans : clindamycine 20 mg/kg ; < 6 ans : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg OU clarithromycine 15 mg/kg (hors AMM)	Prise unique dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire
Grefe osseuse en onlay				
Membrane de régénération osseuse et/ou matériau de comblement				

¹ de ce paragraphe sont exclues les résections osseuses pratiquées lors des avulsions dentaires, des chirurgies endodontiques, parodontales, préimplantaires, implantaires ou des péri-implantites.

Chirurgies implantaire et pré-implantaire

Pose de l'implant	Antibioprofylaxie NON recommandée
Dégagement de l'implant	
Chirurgie des péri-implantites (Lambeau d'accès, comblement, greffe osseuse et membrane)	

Autres actes invasifs

Anesthésie locale dans un tissu non infecté	Antibioprofylaxie NON recommandée
Anesthésie locale intraligamentaire	
Soins prothétiques à risque de saignement	
Soins orthodontiques à risque de saignement	
Actes et soins parodontaux (sondage, détartrage, surfaçage radiculaire)	
Allongement de couronne clinique	

Lorsque la voie orale n'est pas possible, l'amoxicilline, à raison de 2 g chez l'adulte et 50 mg/kg chez l'enfant, peut également être prescrite par voie parentérale dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire. En cas d'allergie aux β -lactamines, l'administration de clindamycine par voie parentérale, 600 mg chez l'adulte et 20 mg/kg chez l'enfant > 3 ans, est recommandée.

Dans toutes conditions, une hygiène bucco-dentaire rigoureuse est primordiale pour essayer de limiter au maximum les risques et/ou l'intensité des bactériémies spontanées ou provoquées.

1.3.2 Antibioprofylaxie en cas d'actes invasifs chez les patients immunodéprimés

Pour la définition de population générale cf page 2

Pour la définition d'acte invasif cf page 3

Acte	Indication à la prophylaxie	Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	En cas d'allergie aux β -lactamines	Durée
Mise en place d'une digue	Antibioprofylaxie NON recommandée			
Anesthésie locale dans un tissu non infecté				
Chirurgie osseuse hors actes de chirurgie maxillo-faciale et ORL	L'intérêt de l'antibioprofylaxie doit être déterminé en fonction du risque infectieux	- Adulte : amoxicilline 2 g - Enfant : amoxicilline 50 mg/kg	- Adulte : clindamycine 600 mg - Enfant > 6 ans : clindamycine 20 mg/kg ; < 6 ans : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg OU clarithromycine 15 mg/kg (hors AMM)	Prise unique dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire
Exérèse des tumeurs et pseudotumeurs bénignes de la muqueuse buccale				
Freinectomie				
Biopsie des glandes salivaires accessoires				
Tous autres actes invasifs	Antibioprofylaxie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g - Enfant : amoxicilline 50 mg/kg	- Adulte : clindamycine 600 mg - Enfant > 6 ans : clindamycine 20 mg/kg ; < 6 ans : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg OU clarithromycine 15 mg/kg (hors AMM)	Prise unique dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire

Lorsque la voie orale n'est pas possible, l'amoxicilline, à raison de 2 g chez l'adulte et 50 mg/kg chez l'enfant, peut également être prescrite par voie parentérale dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire. En cas d'allergie aux β -lactamines, l'administration de clindamycine par voie parentérale, 600 mg chez

l'adulte et 20 mg/kg chez l'enfant > 3 ans, est recommandée.

Dans toutes conditions une hygiène bucco-dentaire rigoureuse est primordiale pour essayer de limiter le plus possible les risques et/ou l'intensité des bactériémies spontanées ou provoquées.

1.3.3 Antibio prophylaxie en cas d'actes invasifs chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse

Pour la définition de acte invasif et de patient à haut risque d'endocardite infectieuse cf page 3.

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 péri-apicale de la dent, ou en cas d'effraction de la muqueuse orale, hors anesthésie locale ou loco-régionale.

Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	En cas d'allergie aux β-lactamines	Durée
- Adulte : amoxicilline 2 g - Enfant : amoxicilline 50 mg/kg	- Adulte : clindamycine 600 mg - Enfant > 6 ans : clindamycine 20 mg/kg ; < 6 ans : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg OU clarithromycine 15 mg/kg (hors AMM)	Prise unique dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire

Lorsque la voie orale n'est pas possible, l'amoxicilline, à raison de 2 g chez l'adulte et 50 mg/kg chez l'enfant, peut également être prescrite par voie parentérale dans l'heure précédant l'acte bucco-dentaire. En cas d'allergie aux β-lactamines, l'administration de clindamycine par voie parentérale, 600 mg chez l'adulte et 20 mg/kg chez l'enfant > 3 ans, est recommandée.

Certains actes invasifs sont **contre-indiqués** ou **formellement déconseillés** chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse :

- anesthésie intra-ligamentaire ;
- amputation radiculaire ;
- auto-transplantation ;
- réimplantation ;
- chirurgie péri-apicale ;
- 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 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.

Dans toutes conditions une hygiène bucco-dentaire rigoureuse est primordiale pour essayer de limiter le plus possible les risques et/ou l'intensité des bactériémies spontanées ou provoquées.

2.1 ANTI-BIOTHÉRAPIE PAR VOIE LOCALE

Étant donnée la faiblesse des études disponibles et en raison d'une sécurité d'emploi problématique, par risque de sélection de mutants résistants, **l'antibiothérapie par voie locale, à libération immédiate ou contrôlée, n'est indiquée dans aucune situation.**

2.2 ANTI-BIOTHÉRAPIE PAR VOIE SYSTEMIQUE

Le choix des molécules antibiotiques pour l'antibiothérapie curative repose sur le spectre d'activité des antibiotiques et les bactéries habituellement présentes dans les

pathologies retenues. Le respect des doses et durées de traitement est primordial afin d'éviter tout sous-dosage qui, par voie de conséquence, mènerait à l'échec thérapeutique et favoriserait la sélection de mutants résistants.

Les patients présentant des signes infectieux locaux associés à un retentissement général, en particulier sur un terrain à risque d'infection compliquée, ou chez qui l'administration par voie orale est rendue impossible, devront être hospitalisés.

Dans tous les cas la dose pédiatrique ne doit pas dépasser la dose adulte.

Condition	Indication traitement	Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	En cas d'allergie aux β-lactamines	Durée
Caries, pulpopathies et complications périradiculaires				
Caries	Antibioprophylaxie NON recommandée			
Pulpopathies	Antibioprophylaxie NON recommandée			
Dents nécrosées en l'absence de complication péri-radicaire Dents nécrosées en présence de LIPOE ¹ aiguë (abcès péri-apical localisé) Dents nécrosées en présence de LIPOE ¹ chronique	Antibiothérapie NON recommandée, sauf en situations sélectionnées ²	Si traitement recommandé : - Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises - Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	- Adulte : azithromycine 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises OU spiramycine 9 MUI/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises - Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises OU spiramycine 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine, 25 mg/kg/j en 3-4 prises (> 6 ans)	Si traitement recommandé : 7 jours, sauf azithromycine 3 jours

¹ LIPOE: lésion inflammatoire périradiculaire d'origine endodontique.

² antibiothérapie curative indiquée, en complément du traitement local adéquat (pulpotomie, pulpectomie, débridement canalaire, drainage), en présence de l'un des signes suivants : fièvre, trismus, adénopathie, oedème persistant ou progressif.

Condition	Indication traitement	Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	En cas d'allergie aux β -lactamines	Durée
Maladies parodontales¹				
Gingivites induites par la plaque dentaire	Antibioprophylaxie NON recommandée			
Parodontites chroniques				
Parodontites agressives localisées	Antibiothérapie recommandée	- Adulte : doxycycline 200 mg/j en 1 prise (midi ou soir) OU amoxicilline 2 g/j en 2 prises + métronidazole 1500 mg/j en 2-3 prises - Enfant : doxycycline 200 mg/j en 1 prise le 1 ^{er} jour, après 100 mg/j (si > 8 ans) OU amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2-3 prises + métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises	-	7 jours
Parodontites agressives généralisées	Antibiothérapie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises + métronidazole 1500 mg/j en 2-3 prises Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2-3 prises + métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises	- Adulte : métronidazole 1500 mg/j en 2-3 prises - Enfant : métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises	7 jours
Parodontites réfractaires au traitement de première intention	Antibiothérapie envisageable ²	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises - Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	- Adulte : azithromycine, 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises OU spiramycine 9 MUI/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises - Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises OU spiramycine 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine 25 mg/kg/j en 3-4 prises (>6 ans)	7 jours, sauf azithromycine 3 jours
Maladies parodontales nécrosantes (gingivites ulcéro-nécrotiques, parodontites ulcéro-nécrotiques)	Antibiothérapie recommandée	- Adulte : métronidazole 1500 mg/j en 2-3 prises - Enfant : métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises	-	7 jours
Chirurgie parodontale résectrice	Antibiothérapie NON recommandée. Antibioprophylaxie chez les immunodéprimés (cf page 7).			
Chirurgie parodontale régénératrice	Procédure déconseillée chez les patients à risque d'endocardite (cf page 8)			
Abcès parodontaux chez la population générale, en absence de manifestations systémiques	Antibiothérapie NON recommandée			

¹ le traitement doit comprendre nécessairement un débridement mécanique. La première prise d'antibiotique commence à l'issue de la dernière séance d'assainissement parodontal.

² sur la base d'une analyse par antibiogramme de la sensibilité des bactéries. Etant donné le manque de spécificité, le prélèvement bactériologique avec antibiogramme ne doit être effectué que dans les cas des parodontites difficiles à maîtriser (10 à 20 % des cas selon les études).

Condition	Indication traitement	Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	En cas d'allergie aux β-lactamines	Durée
<p>Abcès parodontaux chez la population générale, en présence de manifestations systémiques</p> <p>Abcès parodontaux chez les immuno-déprimés ou le patient à haut risque d'endocardite</p>	Antibiothérapie recommandée	<p>- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises</p> <p>- Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises</p>	<p>- Adulte : azithromycine, 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises OU spiramycine 9 MUI/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises</p> <p>- Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises OU spiramycine, 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine, 25 mg/kg/j, en 3-4 prises (> 6 ans)</p>	7 jours, sauf azithromycine 3 jours
<p>Infection relative au protocole de régénération parodontale</p>	Antibiothérapie recommandée seulement chez le patient immunodéprimé			

Inflammations péri-implantaires et péri-implantites

Inflammations péri-implantaires	Antibiothérapie NON recommandée			
Péri-implantites	Antibiothérapie recommandée seulement chez le patient immunodéprimé et le patient à haut risque d'endocardite infectieuse ¹	<p>- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises</p> <p>- Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises</p>	<p>- Adulte : azithromycine, 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises OU spiramycine 9 MUI/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises</p> <p>- Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises OU spiramycine, 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine, 25 mg/kg/j, en 3-4 prises (>6 ans)</p>	7 jours

Ostéites

Alvéolite suppurée	Antibiothérapie recommandée	<p>- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises</p> <p>- Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises</p>	<p>- Adulte : azithromycine, 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises OU spiramycine 9 MUI/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises</p> <p>- Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises OU spiramycine, 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine, 25 mg/kg/j en 3-4 prises (> 6 ans)</p>	jusqu'à amendement des signes infectieux locaux
Ostéite (maxillo-mandibulaire)	Antibiothérapie recommandée	Demander l'avis d'un expert		
Ostéonéuradiocroses surinfectées				
Ostéonécroses d'origine médicamenteuse surinfectées	Antibiothérapie et prise en charge en milieu hospitalier recommandées			

Condition	Indication traitement	Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	En cas d'allergie aux β -lactamines	Durée
Autres infections bucco-dentaires				
Accidents d'éruption dentaire, dents temporaires	Antibiothérapie recommandée seulement chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse.	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises	- Adulte : azithromycine, 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises	7 jours, sauf azithromycine 3 jours. Une durée plus prolongée peut être nécessaire dans les cellulites graves.
Péricoronarites des dents permanentes	Antibiothérapie recommandée	- Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	OU spiramycine 9 MUI/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises	
Cellulite cervico-faciale aiguë d'origine dentaire		En cas de cellulite grave :	- Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises	
Cellulite cervico-faciale chronique d'origine dentaire	Antibiothérapie probabiliste recommandée seulement chez le patient immunodéprimé et le patient à risque d'endocardite infectieuse. Antibiothérapie à évaluer dans les autres cas. Avis d'expert nécessaire	- Adulte : amoxicilline-acide clavulanique 2-3 g/j en 2-3 prises - Enfant : amoxicilline-acide clavulanique 80 mg/kg/j en 3 prises	OU spiramycine 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine 25 mg/kg/j, en 3-4 prises (> 6 ans)	
Actinomycose cervico-faciale	Antibiothérapie recommandée	Le choix de la molécule antibiotique doit être fait sur arguments bactériologique et anatomo-pathologique.		Durée à évaluer au cas par cas, demander avis spécialisé.

Infection bactérienne des glandes salivaires	Antibiothérapie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises - Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	Adulte : azithromycine 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises OU spiramycine 9 MUI/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises	7 jours, sauf azithromycine 3 jours
Stomatites bactériennes		- Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise	OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises	
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	Antibiothérapie recommandée	- Adulte : amoxicilline-acide clavulanique 3 g/j en 3 prises - Enfant : amoxicilline-acide clavulanique 80 mg/kg/j en 3 prises	OU spiramycine 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine 25 mg/kg/j, en 3-4 prises (> 6 ans)	
Communication bucco-sinusienne post-opératoire récente	Antibiothérapie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises	- Adulte : clindamycine 1200 mg/j en 2 prises	Jusqu'à la cicatrisation muqueuse
Alvéolite sèche	Antibiothérapie recommandée seulement chez le patient à risque d'endocardite infectieuse	- Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	- Enfant > 6 ans : clindamycine 25 mg/kg/j en 3-4 prises	

Traumatismes dentaires et alvéolo-dentaires

Fracture de l'émail et fracture coronaire sans atteinte pulpaire	Antibiothérapie NON recommandée			
Traumatisme alvéolo-dentaire avec ou sans effraction muqueuse ou osseuse ¹	Antibiothérapie envisageable en fonction du contexte clinique	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises	- Adulte : clindamycine 1200 mg/j en 2 prises	7 jours
Réimplantation d'une dent luxée lors d'un traumatisme		- Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	- Enfant > 6 ans : clindamycine 25 mg/kg/j en 3-4 prises	

¹ sont inclus dans ce groupe les fractures coronaires avec atteinte pulpaire, les fractures radiculaires, les luxations dentaires, les intrusions ou extrusions dentaires, les avulsions dentaires et les autres traumatismes incluant la laceration des tissus mous.

2.3 ANTIBIOTHERAPIE CURATIVE EN CAS D'ECHEC

Vis-à-vis d'un échec thérapeutique, la réévaluation du tableau clinique s'impose. L'existence d'un diagnostic alternatif, le besoin d'autres examens diagnostiques et la nécessité de l'avis d'un expert doivent être pris en considération.

Si un traitement antibiotique de deuxième intention est estimé nécessaire, une des associations suivantes est recommandée :

Sujet	Traitement antibiotique en cas d'échec	En cas d'allergie aux β-lactamines	Durée
Adulte	<ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline-acide clavulanique 2-3 g/j en 2-3 prises - Amoxicilline 2 g/j en 2 prises + métronidazole 1500 mg/j en 2-3 prises 	<ul style="list-style-type: none"> - Métronidazole 1500 mg/j en 2-3 prises + azithromycine 500 mg/j en 1 prise - Métronidazole 1500 mg/j en 2-3 prises + clarithromycine 1 g/j en 2 prises - Métronidazole 1500 mg/j en 2-3 prises + spiramycine 9 MUI/j en 3 prises (ou association metronidazole/spiramycine 250 mg/1.5 MUI 6 comprimés en 3 prises) 	7 jours, sauf azithromycine 3 jours
Enfant ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline-acide clavulanique 80 mg/kg/j en 3 prises - Amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises + métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises 	<ul style="list-style-type: none"> - Métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises + azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise - Métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises + clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises - Métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises + spiramycine 300 000 UI/kg/j en 3 prises 	

¹ Dans tous les cas la dose pédiatrique ne doit pas dépasser la dose adulte.

NOTES

Évaluation du débit de filtration glomérulaire par l'une des 3 formules suivantes :

- Cockcroft, MDRD ou CKD-Epi
- * Hémodialyse : compte tenu de son élimination, le produit doit être administré après la séance les jours d'hémodialyse
- DPCA : Dialyse péritonéale continue ambulatoire.

Amoxicilline

30-60 ml/m	Dose habituelle
15-30 ml/m	1/2 dose habituelle (1 à 6 g/24h)*
<15 ml/m et hémod.*	1/4 dose (500 mg à 3 g/24h)*
DPCA	1/4 dose (500 mg à 3 g/24h)*

Amoxicilline/Acide Clavulanique

30-60 ml/m	Dose habituelle
15-30 ml/m	1/2 dose habituelle (1 à 6 g/24h)*
<15 ml/m et hémod.*	1/4 dose (500 mg à 3 g/24h)*
DPCA	1/4 dose (500 mg à 3 g/24h)*

Clindamycine

30-60 ml/m	Dose habituelle
15-30 ml/m	
<15 ml/m et hémod.*	
DPCA	

Clarithromycine

30-60 ml/m	Dose habituelle
15-30 ml/m	1/2 dose (en 1 prise/24h)
<15 ml/m et hémod.*	1/2 dose (en 1 prise/24h)
DPCA	ND

Azithromycine

30-60 ml/m	Dose habituelle
15-30 ml/m	
<15 ml/m et hémod.*	
DPCA	

Spiramycine

30-60 ml/m	Dose habituelle
15-30 ml/m	
<15 ml/m et hémod.*	
DPCA	

Doxycycline

30-60 ml/m	Dose habituelle
15-30 ml/m	
<15 ml/m et hémod.*	
DPCA	

Métronidazole

30-60 ml/m	Dose habituelle
15-30 ml/m	
<15 ml/m et hémod.*	
DPCA	

* selon indication et voie d'administration

+ : antibiotiques autorisés
 0 : antibiotiques interdits
 ? : effets inconnus, à utiliser avec prudence

Sources : CRAT, Vidal 2018

Antibiotiques	Trimestre		
	1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
Amoxicilline	+	+	+
Acide clavulanique	+	+	+
Clindamycine	+	+	+
Azithromycine	0	+	+
Clarithromycine	0	0	0
Spiramycine	+	+	+
Doxycycline	0	0	0
Métronidazole	+	+	+
Pristinamycine	+	+	+

Association spiramycine/métronidazole : utilisation possible de l'association quel que soit le terme de la grossesse.

Antibiotiques	Pendant l'allaitement
Amoxicilline	Risque de diarrhée et/ou d'infection fongique chez l'enfant allaité
Amoxicilline/Acide clavulanique	Risque de diarrhée et/ou d'infection fongique chez l'enfant allaité
Clindamycine	Risque de troubles digestifs chez l'enfant allaité
Azithromycine	Absence de données sur le passage dans le lait maternel, donc évaluation bénéfique/risque avant toute prescription
Clarithromycine	Risque de troubles digestifs chez l'enfant allaité
Spiramycine	Allaitement déconseillé
Doxycycline	Contre-indication
Métronidazole	Allaitement déconseillé
Spiramycine/Métronidazole	Allaitement déconseillé
Pristinamycine	Contre-indication

Abcès parodontaux	p 11, 12	Chirurgie d'une tumeur bénigne osseuse	p 5
Accidents d'éruption dentaire, dents temporaires	p 14	Chirurgie des péri-implantites : comblement	p 5
Actes et soins parodontaux (sondage, détartrage, surfaçage radiculaire)	p 6	Chirurgie des péri-implantites : greffe osseuse	p 5
Actinomycose cervico-faciale	p 14	Chirurgie des péri-implantites : lambeau d'accès	p 5, 6
Allongement de couronne clinique	p 6	Chirurgie des péri-implantites : membrane	p 5
Alvéolectomie	p 4	Chirurgie osseuse	p 5, 7
Alvéolite suppurée	p 13	Chirurgie parodontale régénératrice	p 5, 11
Amputation radiculaire	p 4, 8	Chirurgie parodontale résectrice	p 5, 11
Anesthésie locale	p 6, 7, 8	Chirurgie péri-apicale avec matériau de comblement	p 4, 8
Anesthésie locale intraligamentaire	p 6	Chirurgie péri-apicale sans matériau de comblement	p 4, 8
Autotransplantation dentaire	p 4	Chirurgie plastique parodontale (muco-gingivale)	p 5
Avulsion de dent de sagesse mandibulaire incluse	p 4	Chirurgie préorthodontique des dents enclavées	p 4
Avulsion de dent en désinclusion	p 4	Chirurgie préorthodontique des dents incluses	p 4
Avulsion de dent incluse	p 4	Communication bucco-sinusienne postopératoire récente	p 15
Avulsion de dent sur arcade	p 4	Dégagement de l'implant	p 6
Avulsions dentaires	p 4, 15	Dents nécrosées	p 9
Biopsie des glandes salivaires accessoires	p 5, 7	Élévation du plancher sinusien avec matériau de comblement	p 5
Caries	p 9	Élévation du plancher sinusien sans matériau de comblement	p 5
Cellulite cervico-faciale aiguë d'origine dentaire	p 14	Exérèse des tumeurs et pseudotumeurs bénignes de la muqueuse buccale	p 5, 7
Cellulite cervico-faciale chronique d'origine dentaire	p 14	Extrusions dentaires	p 15
Fracture coronaire sans atteinte pulpaire	p 15	Parodontites agressives généralisées	p 10
Fracture de l'émail	p 15	Parodontites agressives localisées	p 10
Fractures coronaires avec atteinte pulpaire	p 15	Parodontites chroniques	p 10
Fractures radiculaires	p 15	Parodontites réfractaires au traitement de première intention	p 10
Freinectomie	p 5, 7	Péricoronarites des dents permanentes	p 14
Germectomie	p 4	Péri-implantites	p 5, 6, 8, 12
Gingivites induites par la plaque dentaire	p 10	Pose de l'implant	p 6
Greffe osseuse en onlay	p 5	Protocole de régénération parodontale	p 12
Inflammations péri-implantaires	p 12	Pulpopathies	p 8, 9
Infection bactérienne des glandes salivaires	p 15	Séparation de racines	p 4
Intrusions dentaires	p 15	Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	p 15
LIPOE aiguë	p 9	Soins endodontiques	p 4, 8
LIPOE chronique	p 9	Soins orthodontiques à risque de saignement	p 6
Luxations dentaires	p 15	Soins prothétiques à risque de saignement	p 6
Maladies parodontales nécrosantes : parodontites ulcéro-nécrotiques	p 11		
Mise en place d'une digue (champ opératoire endo-buccal)	p 4		
Ostéite maxillo-mandibulaire	p 13		
Ostéonécroses d'origine médicamenteuse	p 13		
Ostéonéroradiocroses	p 13		

NOTES

