

CHIRURGIE STOMATOLOGIQUE ET MAXILLO-FACIALE

Dans la chirurgie stomatologique et maxillo-faciale avec ouverture bucco-pharyngée (essentiellement la chirurgie néoplasique) le risque infectieux est élevé (environ 30% des patients). De nombreuses études ont clairement démontré l'intérêt de l'antibioprophylaxie dans ce type de chirurgie. Il existe une efficacité supérieure de l'amoxicilline/clavulanate et de la céfazoline par rapport à l'amoxicilline seule ou à la clindamycine. Il n'existe pas de littérature comparant l'amoxicilline/clavulanate à la céfazoline.

La littérature s'est beaucoup intéressée à la durée de l'antibioprophylaxie, et il n'y a aucun argument à ce jour pour justifier une prolongation de l'administration de l'antibioprophylaxie au-delà de 24 heures postopératoires. En effet, les études de bonne qualité ne montrent pas de différence entre une antibioprophylaxie étendue à 24 heures et 5 jours postopératoires.

Il n'existe pas de différence dans la littérature entre chirurgie avec ou sans ouverture bucco-pharyngée. La présence d'un drainage postopératoire ne justifie pas de prolonger la durée de l'antibioprophylaxie. Concernant les chirurgies alvéolaires, il n'y a pas suffisamment de preuves à ce jour pour soutenir ou réfuter l'intérêt d'une antibioprophylaxie dans les procédures de greffes osseuses intra-orales.

En cas d'allergie aux bêta-lactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ce tableau :



Clindamycine 900 mg IVL

●●● (Avis d'experts)

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Chirurgie orthognatique</u>				
▪ Chirurgie orthognatique	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à la fin de la chirurgie puis 1g/6h postop pendant 48h max.*	●●● (GRADE 2)
	<u>Alternative</u> : Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à la fin de la chirurgie** puis 1g/6h postop pendant 48h max.*	
▪ Ablation de matériel	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
<u>Chirurgie alvéolo-dentaire</u>				
▪ Extractions de dents incluses, ectopiques ou en désinclusion	Amoxicilline	2g IVL ***	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (GRADE 1)

▪ Autres extractions dentaires (dents sur arcade, etc.) ▪ Pose de matériel d'ancrage orthodontique ▪ Chirurgie apicale ▪ Chirurgie alvéolaire (greffe osseuse d'apposition, régénération osseuse alvéolaire, ostéoplastie segmentaire, sinus lift, etc.)	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE	●●● (GRADE 1) ●●● Avis expert ●●● Avis expert ●●● Avis expert
---	--------------------------	---

Traumatologie maxillo-faciale

▪ Traumatologie maxillo-faciale : fractures simples, multiples ou complexes du massif facial, dont fracture ouverte de mandibule, fracture de Lefort, fracture du zygoma, etc.	Amoxicilline/Clavulanate <u>Alternative :</u> Céfazoline	2g IVL 2g IVL	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à la fin de la chirurgie ** puis 1g/6h postop pendant 24h max.* 1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à la fin de la chirurgie puis 1g/6h postop pendant 24h max.*	●●● (GRADE 2)
--	--	-----------------------------	--	----------------------

* posologie postopératoire proposée pour un patient de poids et de fonction rénale standard ; à moduler en fonction du poids et de la fonction rénale du patient.

** en cas de chirurgie particulièrement longue et d'extension de la prophylaxie au 48 premières heures postopératoires, il convient de veiller à ne pas dépasser la dose maximale de 1200 mg/j d'acide clavulanique

*** les organisations des structures (accueil en ambulatoire sans nécessairement la possibilité de perfuser le patient et de débiter l'administration intraveineuse d'amoxicilline avant l'arrivée au bloc opératoire) et la rapidité de réalisation du geste chirurgical une fois le patient anesthésié, combinés à la recommandation d'une administration IV lente des spécialités à base d'amoxicilline, font qu'il est parfois difficile de respecter le délai recommandé et que se pose alors la question d'une administration orale d'amoxicilline à l'arrivée à l'hôpital en alternative à l'administration IV au bloc opératoire. L'amoxicilline est rapidement et bien absorbée après administration orale (biodisponibilité d'environ 70 %). Le délai d'obtention de la concentration plasmatique maximale (Tmax) est d'environ une heure. Donc une prise per os de 2g d'amoxicilline, entre 120 et 60 minutes avant l'intervention, pourrait possiblement remplacer l'administration IV. Il faudra néanmoins veiller à **limiter au maximum l'apport hydrique** accompagnant cette prise orale pour respecter les règles de jeûne préopératoire.