

L'actualisation des recommandations a pour objectif d'améliorer la prise en charge dentaire des patients à haut risque d'endocardite infectieuse (EI) sur la base d'une revue critique de la littérature.

Le groupe de travail de la HAS a réuni des médecins cardiologues, infectiologues, et des odontologues de différentes disciplines, chirurgie orale, endodontie, parodontie, orthodontie, odontologie pédiatrique.

Selon la méthodologie de la HAS, les recommandations ont été établies selon les niveaux de preuves scientifiques des études (grade A, B, C), et en l'absence d'études, sur un accord entre experts (AE) du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture.

Les recommandations et l'argumentaire scientifique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr.

Ces recommandations concernent tout patient, adulte et enfant, à haut risque d'endocardite infectieuse ou les patients qui vont le devenir (en attente de remplacement valvulaire) et nécessitant des soins bucco-dentaires.

L'actualisation a conduit à élargir le nombre de gestes invasifs autorisés (avec ou sans antibio-prophylaxie) et à réduire les situations nécessitant des avulsions dentaires.

MESURES DE PRÉVENTION DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE EN ODONTOLOGIE

- Brossage dentaire 2 fois par jour pendant 2 minutes avec un dentifrice fluoré associé à un brossage interdentaire (ou à défaut utilisation de fil dentaire)
- Suivi bucco-dentaire régulier semestriel (pour les patients à haut risque) et annuel (pour les patients à risque intermédiaire)
- Consultation rapide indispensable en cas d'apparition de symptômes bucco-dentaires
- Antibio-prophylaxie unique administrée dans l'heure qui précède un geste bucco-dentaire invasif pour les patients à haut risque d'endocardite.
- Antiseptie préopératoire (bain de bouche à la chlorhexidine 0,12 - 0,2%) pendant 1 min avant tout geste bucco-dentaire (invasif ou non) chez l'ensemble des patients à risque.

PRINCIPALES NOUVEAUTÉS DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES (PAR RAPPORT AUX RECOMMANDATIONS DE L'ANSM, 2011)

- Les patients porteurs d'assistance ventriculaire font désormais partie du groupe des patients à haut risque de survenue d'EI (cf annexe).
- Les molécules recommandées en cas d'indication d'une antibio-prophylaxie et d'antécédent avéré d'allergie à la pénicilline ont été modifiées (cf annexe)
- De nombreux actes bucco-dentaires invasifs sont désormais autorisés avec antibio-prophylaxie chez les patients à haut risque de survenue d'EI en respectant des conditions optimales d'aseptie et techniques : implantologie, chirurgie orale et parodontale, traitements et retraitements endodontiques, gestes d'odontologie pédiatrique et d'orthodontie (risque de bactériémie).

ACTES BUCCO-DENTAIRES INVASIFS CONTRE-INDIQUÉS CHEZ LE PATIENT À HAUT RISQUE DE SURVENUE D'EI (GRADE AE)

- **Coiffage pulpaire** en denture permanente mature
- **Pulpectomie** des dents temporaires
- **Toute technique de chirurgie** avec utilisation d'une membrane de régénération osseuse
- **Tout traitement de péri-implantite**

ACTES BUCCO-DENTAIRES INVASIFS AUTORISÉS AVEC ANTIBIOPROPHYLAXIE CHEZ LE PATIENT À HAUT RISQUE DE SURVENUE D'EI (GRADE AE) :

- **Anesthésie** : anesthésie locale en site inflammatoire (anesthésie intraligamentaire et technique ostéocentrale ne doivent être réalisées qu'en seconde intention).
- **Parodontologie** : sondage parodontal, assainissement parodontal (détartrage et a), gingivectomie, élongation/allongement coronaire, traitement chirurgical des poches avec ou sans comblement, sans utilisation d'une membrane de régénération osseuse.
- **Chirurgie orale** : avulsions dentaires, frénectomie, biopsie, exérèse de lésions muqueuses et lésions osseuses bénignes sans utilisation d'une membrane de régénération osseuse, dégagement orthodontique de dent incluse, techniques d'accélération de déplacement dentaire invasives (corticotomies).
- **Implantologie orale** : mise en place d'implants sans utilisation d'une membrane de régénération osseuse, mise en place de piliers implantaires de cicatrisation en cas d'implants enfouis, chirurgie pré-implantaire sans utilisation d'une membrane de régénération osseuse.
- **Orthodontie** : mise en place et dépose de mini-vis d'ancrage/plaque d'ancrage.
- **Traumatologie** : tous les actes thérapeutiques en lien avec la traumatologie dentaire et alvéolaire, dont la réimplantation des dents permanentes matures et immatures.

ANNEXES

Patients à haut risque de survenue d'EI (grade A) :

- les patients ayant un antécédent d'EI ;
- les patients porteurs de prothèses valvulaires ou d'un matériel prothétique utilisé pour la réparation valvulaire cardiaque, que ces prothèses ou matériel prothétique soient implantés par voie chirurgicale ou per/transcutanée (TAVI, clip valvulaire...);
- les patients ayant une cardiopathie congénitale et répondant à l'un des critères ci-dessous :
 - cardiopathie congénitale complexe cyanogène (ventricule unique, syndrome d'Eisen-menger...),
 - cardiopathie congénitale complexe traitée à l'aide de matériel prothétique (anastomose systémico-pulmonaire, tube prothétique ou autre prothèse), placé chirurgicalement ou par méthode transcutanée, jusqu'à 6 mois après l'intervention de réparation ou à vie s'il subsiste un shunt résiduel
- les patients porteurs de pompe d'assistance ventriculaire.

NB1 : Par extension, tous les nouveaux matériels à destination d'un remplacement ou d'une réparation valvulaire qui seront développés dans le futur devront être considérés comme étant à haut risque d'EI jusqu'à preuve du contraire.

NB 2 : Ne font pas partie de ces cardiopathies à haut risque d'EI les matériels de stimulation intracar-diaque (pace maker, défibrillateur, pace maker triple chambre en vue d'une resynchronisation...).

Modalités de l'antibioprophylaxie

Il est recommandé que seuls les patients à haut risque de survenue d'EI fassent l'objet d'une antibio-prophylaxie avant la réalisation d'un geste bucco-dentaire invasif (grade A)

- Amoxicilline 2g chez l'adulte, 50 mg/kg chez l'enfant
- En cas d'allergie aux pénicillines :

Azithromycine (grade B) 500 mg chez l'adulte, 15mg/kg chez l'enfant. Contre-indication formelle chez le patient traité pour ou ayant un allongement de l'intervalle QT

Ou Pristinamycine (grade AE) 1gchez l'adulte, 25mg/kg. Hors AMM, contre-indication enfant <6ans.

Il est recommandé d'espacer d'au moins 3 semaines les séances itératives nécessitant une antibioprophylaxie. S'il n'est pas possible d'espacer d'au moins 3 semaines les séances nécessitant une antibioprophylaxie, il est recommandé de changer de classe d'antibiotique pour la deuxième séance en utilisant un autre antibiotique recommandé.