

Fiche de procédure E18

Réaliser un traitement endodontique chez un patient diabétique

1- OBJECTIFS

- Evaluer le risque infectieux inhérent à l'acte endodontique en fonction du profil diabétique du patient.
- Evaluer la faisabilité des thérapeutiques endodontiques.
- Appliquer les règles actuelles de prescription d'antibioprophylaxie et antibiothérapie.
- Respecter strictement le protocole opératoire spécifique à ces patients.
- Assurer impérativement le suivi du patient en collaboration avec l'équipe médicale.

2- EVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX

- Il existe principalement deux types de diabète : le diabète sucré de type I (insulino-dépendant) et le diabète sucré de type II (non insulino-dépendant).
- Le risque infectieux peut exister pour les deux catégories et augmente en fonction du déséquilibre endocrinien, mesuré par le taux d'Hémoglobine glyquée (HbA1C).
- En endodontie, le risque infectieux lié à un diabète non équilibré concerne la prévalence et les complications des parodontites apicales, les flambées post-opératoires (*flare-up*) et les retards de cicatrisation péri-apicale.
- Tous les traitements endodontiques sont autorisés : traitements des pulpes vitales ou nécrosées, retraitements endodontiques orthograde et rétrograde.
- L'antibioprophylaxie ne doit pas être prescrite de façon systématique mais est recommandée en concertation avec l'équipe médicale si le diabète est mal équilibré et en présence d'autres facteurs de comorbidité ou d'immunosuppression.

Patients diabétiques à risque infectieux		
Faible	Modéré	Elevé
Patient équilibré Glycémie à jeun (0,8g/L-1,2g/L) Taux de HbA1C < 6,5%	6,6 % ≤ HbA1C < 8 %	Patient mal équilibré HbA1C > 8 %
Pas de prise en charge spécifique	Pas de prise en charge spécifique	Antibioprophylaxie recommandée

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

Prérequis : confirmer le diagnostic, l'indication, la faisabilité du traitement endodontique et la possibilité de restauration fonctionnelle de la dent concernée.

▪ Instituer une antibioprophylaxie chez un patient à risque infectieux élevé

	Molécule antibiotique	Prise unique dans l'heure précédant le geste
Pas d'allergie aux β -lactamines	Amoxicilline	2 g per os (enfant : 50 mg/Kg)
Allergie aux β -lactamines	Clindamycine	600 mg per os (enfant : 20 mg/Kg)

Il n'y a pas de spécificité concernant l'antibiothérapie curative : la prescription est fonction du tableau clinique infectieux.

▪ Réaliser la prise en charge endodontique proprement dite

- prendre en charge le patient de préférence le matin et non à jeun.
- limiter le stress pour diminuer la décharge d'adrénaline.
- faire réaliser un bain de bouche antiseptique pour diminuer la charge bactérienne buccale.
- réaliser une anesthésie avec vasoconstricteur. (cf. fiche E5)
- poser un champ opératoire sur une dent détartrée et nettoyée. (cf. fiche E6)
- réaliser la cavité d'accès. (cf. fiche E7)
- réaliser la préparation canalaire: mise en forme et irrigation (cf. fiches E10, E11, E12 et E13).
- Réaliser l'obturation canalaire et l'étanchéité coronaire immédiate (cf. fiches E14, E15 et E16).

▪ Instaurer le suivi endodontique

Mettre en place une surveillance clinique et radiographique à 3 mois, 6 mois, puis tous les ans, afin de s'assurer de la cicatrisation péri-apicale (disparition et/ou non-apparition des LIPOE).

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

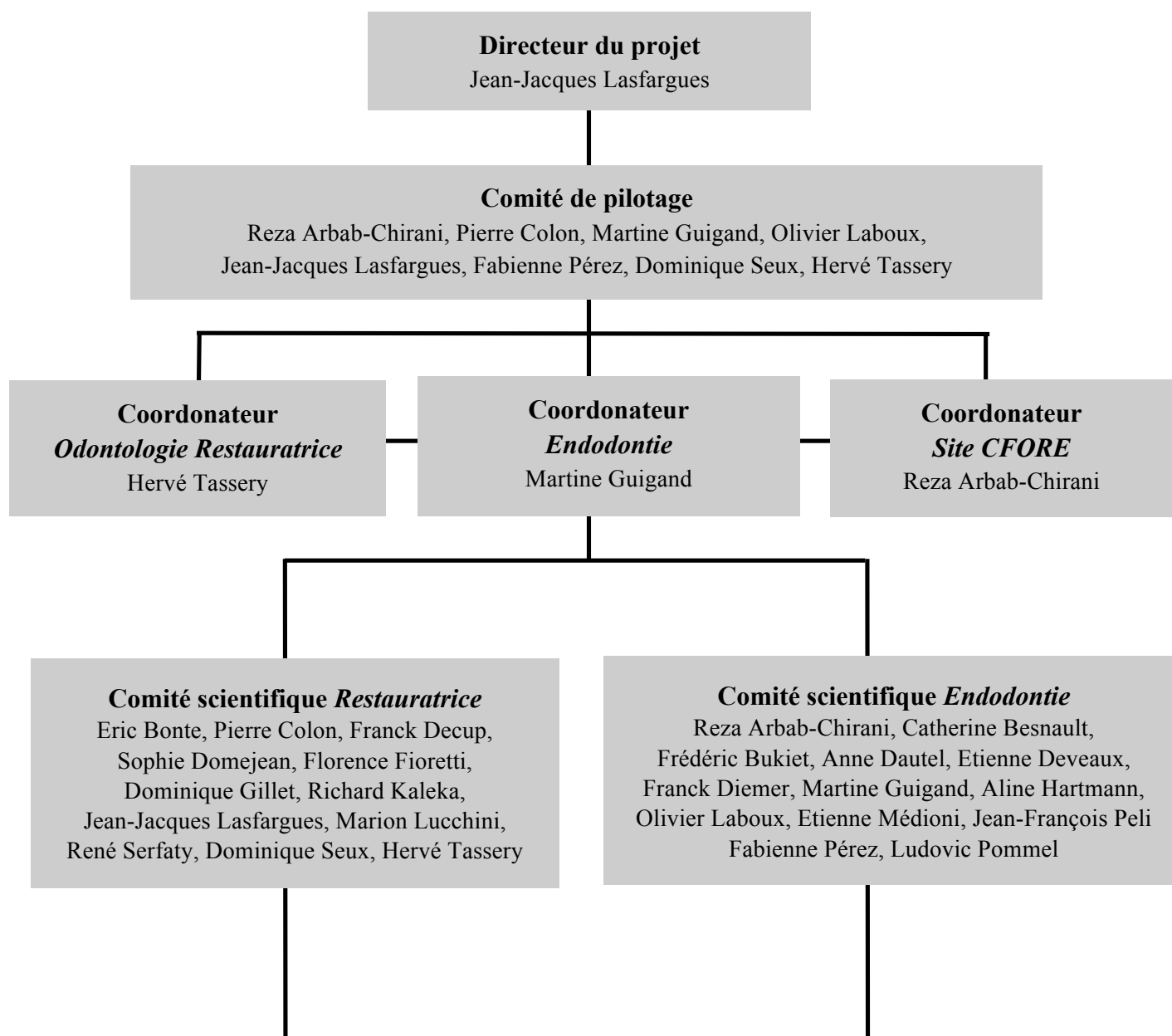
- Intervenir sans avis médical concerté et sans consentement éclairé.
- Mal évaluer le contrôle du diabète et l'existence d'autres pathologies associées.
- Prescrire systématiquement une antibioprophylaxie.
- Rompre la chaîne d'asepsie.
- Privilégier une anesthésie locale sans vasoconstricteur.
- S'abstenir de suivi thérapeutique.

5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU B

- Segura-Egea JJ. *et al.* Diabetes mellitus, periapical inflammation and endodontic treatment outcome. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012;17(2):e356-61.
- Prescriptions des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. Recommandations 2011. <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations/Prescription-des-antibiotiques-en-pratique-bucco-dentaire-Recommandations-de-bonne-pratique>.
- Fouad AF. Diabetes mellitus as a modulating factor of endodontic infections. J Dent Educ. 2003;67(4):459-67.

* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES



Les membres du CNEOC des 16 Facultés d'Odontologie Françaises ayant contribué à la réalisation des fiches de procédures cliniques

Reza Arbab-Chirani, Aurélia Basso, Marie-France Bertrand, Catherine Besnault, Eric Bonte, Julia Bosco, Zineb Bouhnaïda, Frédéric Bukiet, Nathalie Brulat, Françoise Chemla, Valérie Chevalier, Anne Claisse, Guillaume Couderc, Pierre Colon, Anne Dautel, Nicolas Decerle, Franck Decup, Etienne Deveaux, Cécilia Dupas, Raphaël Devillard, Franck Diemer, Sophie Domejean, Marc Engels-Deutsch, Florence Fioretti, Alain Gambiez, Marie Georgelin-Gurgel, Dominique Gillet, Martine Guigand, Youssef Haïkel, Aline Hartmann, Martine Hennequin, Isabelle Hyon, Richard Kaleka, Jacqueline Kamsu, Stéphane Koubi, Olivier Laboux, Jean-Jacques Lasfargues, Anne Le Goff, Bernard Levallois, Patricia Linez, Marion Lucchini, Déphine Maret, Jean-Christophe Maurin, Etienne Médioni, Catherine Mesgouez, Eric Mortier, Dominique Oriez, Jean-François Peli, Fabienne Pérez, Mathieu Pérard, Christian Pignoly, Ludovic Pommel, Nelly Pradelle, Olivier Romieu, René Serfaty, Dominique Seux, Hervé Tassery, Yann-Loïc Turpin, Karen Vallaëys, Cyril Villat, Jean-Marie Vulcain, Gautier Weisrock