

Fiche de procédure E17

Prévenir le risque d'endocardite infectieuse lors d'un traitement endodontique

1- OBJECTIFS

- Identifier les patients à risque d'endocardite infectieuse.
- Evaluer la faisabilité des thérapeutiques endodontiques.
- Appliquer les règles actuelles de prescription de l'antibioprophylaxie.
- Respecter strictement le protocole opératoire spécifique à ce groupe de patients.
- Assurer impérativement le suivi du patient en collaboration avec l'équipe médicale.

2- PATIENTS A RISQUE D'ENDOCARDITE INFECTIEUSE

Depuis 2011, il n'existe qu'une seule catégorie de patient à risque d'endocardite infectieuse :

- prothèse valvulaire (mécanique ou bioprothèse) ou matériel étranger pour une chirurgie valvulaire conservatrice (anneau prothétique...).
- antécédents d'endocardite infectieuse.
- cardiopathie congénitale cyanogène :
 - non opérée ou dérivation chirurgicale pulmonaire-systémique,
 - opérée, mais présentant un shunt résiduel,
 - opérée avec mise en place d'un matériel prothétique par voie chirurgicale ou transcutanée, sans fuite résiduelle, seulement dans les 6 mois suivant la mise en place,
 - opérée avec mise en place d'un matériel prothétique par voie chirurgicale ou transcutanée avec shunt résiduel.

Toutes les autres cardiopathies ne sont pas classées à risque d'endocardite infectieuse.

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

Les traitements endodontiques chez les patients à risque d'endocardite infectieuse doivent être exceptionnels. Compte tenu du fait que le pronostic vital est engagé, les recommandations de consensus doivent être appliquées à la lettre. Toute prise de décision implique de recueillir au préalable le consentement éclairé du patient après information et d'établir une concertation avec l'équipe médicale.

▪ Critères de décision thérapeutique

Les traitements endodontique peuvent être réalisés,

- après vérification de la vitalité pulpaire de la dent par les tests adéquats
- sous digue étanche
- en une seule séance
- en étant sûr que la totalité de la lumière canalaire est accessible
- sous antibioprophylaxie de rigueur.

Ces traitements endodontiques sont en principe réservés aux dents monoradiculées.

▪ Protocole d'antibioprophylaxie

	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 : 20mg/Kg)

▪ Prise en charge endodontique proprement dite

- Faire réaliser un bain de bouche antiseptique pour diminuer la charge bactérienne buccale.
- Réaliser l'anesthésie.
- Placer le champ opératoire sur la 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 et E11)
- Réaliser l'obturation canalaire dans la séance 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 et de la non-apparition de LIPOE.

5- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Ignorer les recommandations de consensus (indications de traitement, protocole opératoire).
- Mal évaluer le statut médical du patient.
- Intervenir sans avis médical concerté et sans consentement éclairé.
- Omettre l'antibioprophylaxie qui doit être systématique chez ces patients à risque.
- Réaliser une anesthésie susceptible d'entraîner une bactériémie (intra-ligamentaire en particulier).
- Rompre la chaîne d'asepsie.

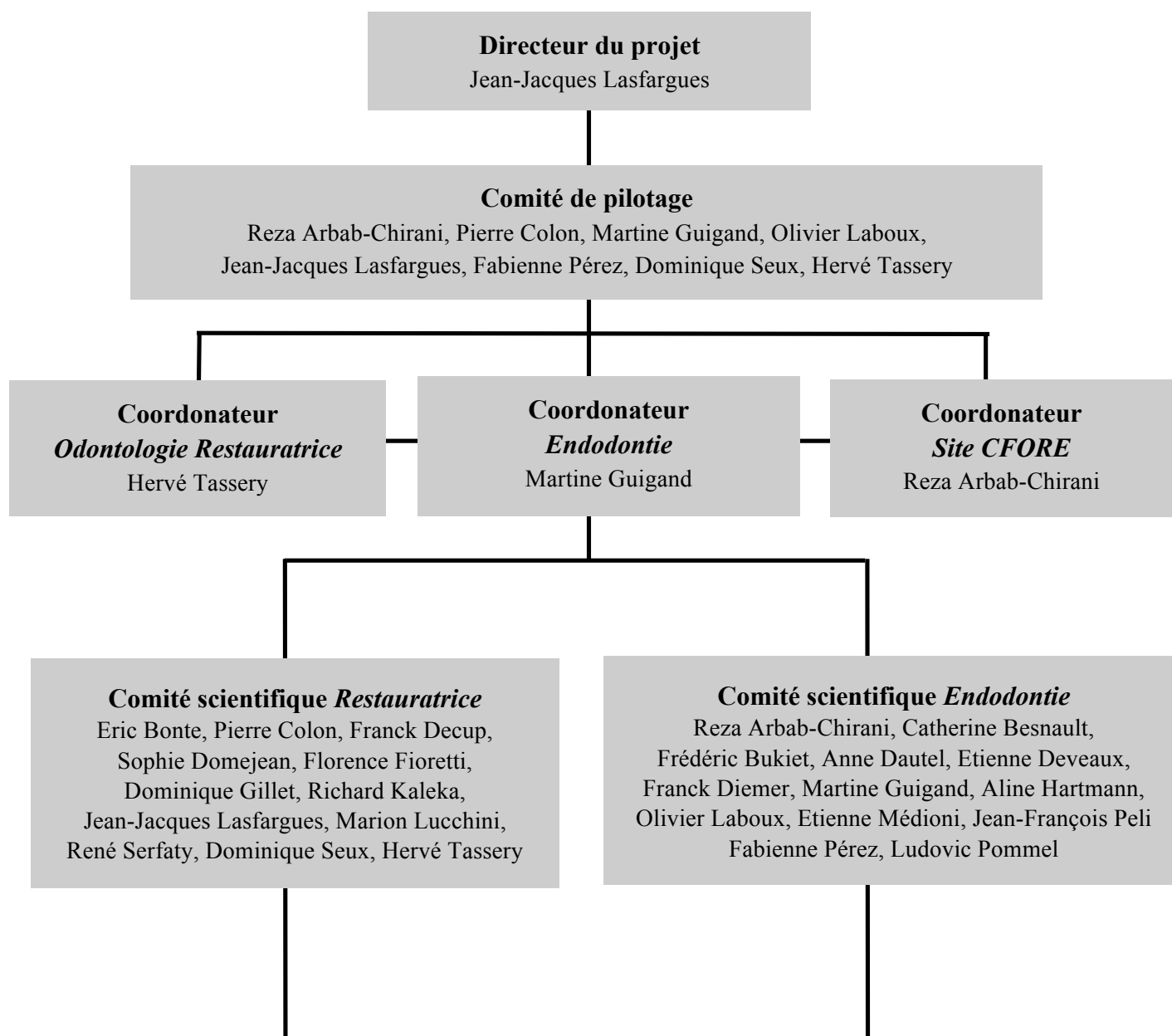
6- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE : NIVEAU B

- Prescriptions des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. Recommandations juillet 2011. <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations/Prescription-des-antibiotiques-en-pratique-bucco-dentaire-Recommandations-de-bonne-pratique>.
- Recommandations 2009 de la European Society of Cardiology (guidelines on the Prevention, Diagnosis and Treatment of Infective Endocarditis) <http://www.infectiologie.com/site/index.php>
- Recommandations 2007 de l'American Heart Academy <http://www.americanheart.org/>
- Prophylaxie de l'endocardite infectieuse révisions de la conférence de consensus de mars 1992, recommandations 2002 www.elsevier.com.

NB. Une prise en charge prophylactique et une maintenance régulière permettent de prévenir les pulpopathies et leurs complications. Le maintien de la santé orale par un suivi buccodentaire régulier est encore plus impérieux chez les patients à risque d'endocardite infectieuse, afin d'éviter le recours à l'édentation comme par le passé.

* 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, Délphine 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