

# Guide clinique pour la prescription prudente d'antibiotiques en pratique dentaire



FICHE  
DENTISTES

Comme indiqué plus loin, ce guide KCE de pratique clinique apporte la preuve scientifique qu'en cas d'infection dans la bouche –et de façon plus générale lorsqu'une infection survient dans le reste du corps –, il convient en première instance de traiter la source de l'infection (source control).

**Dans le cas présent, l'approche la plus efficace de gestion de l'infection sera donc le plus souvent un traitement dentaire, et la prescription d'antibiotiques sera rarement indiquée.**

L'ensemble des informations concernant l'élaboration des recommandations cliniques, les détails des données probantes et l'analyse critique sur laquelle elles se fondent se trouvent au [rapport KCE 332B](#).

BAPCOOC  
Belgian Antibiotic Policy Coordination Commission



## 1. Pulpites irréversibles symptomatiques des dents temporaires

Étant donné que les **antibiotiques** n'offrent pas de bénéfices en cas de pulpite des dents définitives, **le recours à ces médicaments n'est pas recommandé** en cas de pulpite irréversible au niveau des dents temporaires.

## 2. Abscès odontogènes des dents temporaires

Faute de preuves scientifiques probantes, **les antibiotiques ne sont pas recommandés** chez les enfants qui présentent un abcès odontogène de la denture temporaire en l'absence de signes d'expansion locale de l'infection ou signes systémiques d'infection (p.ex. cellulite faciale, lymphadénopathie, fièvre, malaise). En cas où ces signes se présentent, les antibiotiques peuvent être envisagés pour prévenir une diffusion systémique étendue et non-contrôlée des pathogènes.

Traitement antimicrobien :

- Amoxicilline 75 - 100 mg/kg de poids corporel\* et par jour en 3 doses pendant 5 jours
- En cas d'allergie à la pénicilline non IgE-médiée : céfuroxime axétil (une céphalosporine orale de 2e génération) 30-50 mg/kg de poids corporel et par jour en 3 doses pendant 5 jours
- En cas d'allergie à la pénicilline IgE-médiée : azithromycine 10 mg/kg de poids corporel et par jour, en 1 dose quotidienne pendant 3 jours

\*Il est préférable de passer aux régimes de dosage pour adultes lorsque la dose unique ou quotidienne "adulte" est dépassée.

## 3. Pulpites irréversibles symptomatiques des dents définitives

**Les antibiotiques ne sont pas recommandés** dans l'attente d'un traitement dentaire chez les patients qui présentent une pulpite irréversible au niveau d'une dent définitive.

## 4. Périodontites apicales symptomatiques et abcès apicaux aigus des dents définitives

**Les antibiotiques ne sont pas recommandés** en supplément du traitement dentaire local chez les patients présentant une périodontite apicale symptomatique ou un abcès apical aigu.

Les patients qui souffrent d'une périodontite apicale symptomatique ou d'un abcès apical aigu sans signes d'expansion locale de l'infection ou signes systémiques d'infection (p.ex. cellulite faciale, lymphadénopathie, fièvre, malaise) doivent recevoir un traitement dentaire sans délai. Actuellement, il n'existe pas de preuves scientifiques de la valeur ajoutée des antibiotiques systémiques administrés dans l'intervalle.

Pour prévenir une diffusion systémique étendue et non-contrôlée des pathogènes, les antibiotiques peuvent être envisagés chez les patients qui souffrent d'un abcès apical et qui présentent des signes d'expansion locale de l'infection ou signes systémiques d'infection (p.ex. cellulite faciale, lymphadénopathie, fièvre, malaise).

**Le recours aux antibiotiques en l'absence d'un traitement dentaire adéquat est absolument à éviter.**

Traitement antimicrobien :

- Amoxicilline 500 mg, 3x/jour durant 3 à 7 jours
- En cas d'allergie à la pénicilline\* : azithromycine 500 mg, 1x/jour durant 3 jours ou clarithromycine 500 mg, 2x/jour durant 3 à 7 jours

\*En cas d'allergie à la pénicilline, on envisagera idéalement des macrolides comme l'azithromycine ou la clarithromycine. La raison de cette décision est que les macrolides sont moins associés aux infections à *Clostridioides difficile* que la clindamycine.

## 5. Ré-implantation des dents définitives après avulsion

**Les antibiotiques systémiques ne sont pas recommandés** lors de la réimplantation de dents définitives après avulsion.

## 6. Traitement non-chirurgical de la parodontite agressive

Les antibiotiques systémiques peuvent être envisagés lors du traitement non-chirurgical de la parodontite agressive.

**Le recours aux antibiotiques en l'absence d'un traitement parodontal adéquat est absolument à éviter.**

Traitement antimicrobien :

- Une combinaison d'amoxicilline 500 mg et de métronidazole 500 mg, 3x/jour durant 3 à 7 jours
- En cas d'allergie à la pénicilline : métronidazole 500 mg, 3x/jour durant 3 à 7 jours

## 7. Abscès parodontaux des dents définitives

**Les antibiotiques ne sont pas recommandés** chez les patients qui souffrent d'un abcès parodontal ou d'une péri-coronarite sans signes d'expansion locale de l'infection ou signes systémiques d'infection (p.ex. cellulite faciale, lymphadénopathie, fièvre, malaise).

De même, les antibiotiques ne sont pas recommandés après un traitement parodontal adéquat.

Dans les rares cas où un abcès parodontal s'accompagne de signes d'expansion locale de l'infection ou signes systémiques d'infection (p.ex. cellulite faciale, lymphadénopathie, fièvre, malaise), les antibiotiques peuvent être envisagés.

Pour prévenir une diffusion systémique étendue et non-contrôlée des pathogènes, les antibiotiques peuvent être envisagés chez les patients qui souffrent d'une coronarite et qui présentent des signes d'expansion locale de l'infection ou des signes systémiques d'infection (p.ex. cellulite faciale, lymphadénopathie, trismus, problèmes de déglutition, fièvre, malaise).

*Traitement antimicrobien :*

- Amoxicilline 500 mg, 3x/jour durant 3 à 7 jours
- En cas d'allergie à la pénicilline : azithromycine 500 mg, 1x/jour durant 3 jours ou clarithromycine 500 mg, 2x/jour durant 3 à 7 jours.

**L'administration d'antibiotiques ne peut s'envisager que si, en présence de trismus, tout traitement dentaire adéquat (e.a. débridement et curetage supragingival et sousgingival sous anesthésie locale) est impossible.**

## 8. Pose d'implants dentaires

Pour éviter l'échec d'ostéo-intégration après pose d'implant dentaire à court terme, l'administration préopératoire d'antibiotiques devrait être envisagée.

*Traitement antimicrobien :*

- Administration préopératoire : une dose unique de 2 g d'amoxicilline une heure avant l'intervention
- En cas d'allergie à la pénicilline : une dose unique de 600 mg de clindamycine\* une heure avant l'intervention.

\*Le risque d'infection à *Clostridioides difficile* après l'administration d'une dose unique est limité.

## 9. Extraction des dents définitives

**L'administration prophylactique d'antibiotiques lors de l'extraction de dents définitives n'est pas recommandée.**

## 10. Antibio prophylaxie chez les patients porteurs d'implants orthopédiques lors d'un traitement dentaire

**L'administration prophylactique d'antibiotiques** avant un traitement dentaire chez les patients porteurs d'un implant orthopédique **n'est pas recommandée.**

## 11. Antibio prophylaxie chez les patients à (haut) risque d'endocardite infectieuse lors d'un traitement dentaire

Une antibio prophylaxie peut être envisagée chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse qui doivent subir une intervention dentaire invasive.\*

Sont considérés présenter un risque élevé d'endocardite infectieuse :

- Les patients porteurs d'une valve prothétique ou de matériel prothétique utilisé pour la réparation d'une valve cardiaque ;
- Les patients qui présentent des antécédents d'endocardite infectieuse ;
- Les patients qui souffrent d'une cardiopathie congénitale:
  - Cardiopathie congénitale cyanogène non opérée ou avec shunts résiduels, dérivation chirurgicale ou conduit prothétique ;
  - Cardiopathie congénitale entièrement corrigée à l'aide de matériel prothétique introduit par voie chirurgicale ou percutanée, jusqu'à six mois après la procédure ;
  - Lorsqu'un défaut subsiste au site d'introduction du matériel prothétique ou d'un appareil placé par chirurgie cardiaque ou technique percutanée.

\*Selon l'European Society for Cardiology (ESC), [la notion d'intervention dentaire invasive](#) inclue les interventions qui impliquent une intervention sanguinolente des gencives ou de la région péri-apicale des dents, ou une perforation des muqueuses orales (y compris donc les sanifications parodontales professionnelles et les traitements canalaires). L'ESC ne recommande pas l'antibio prophylaxie lors de l'anesthésie locale au niveau de zones non infectées, du traitement de caries superficielles, de l'enlèvement de sutures, de prise de radiographies intra-orales, du placement ou de l'ajustement de prothèses amovibles ou d'appareils orthodontiques ou après la perte de dents de lait, ni en cas de traumatismes des lèvres ou des muqueuses buccales.

Enfin, l'ESC précise que les implants dentaires peuvent être posés sur les patients à risque. Par ailleurs, l'antibio prophylaxie n'est pas indiquée chez les patients transplantés cardiaques qui présentent un trouble valvulaire, chez ceux qui ont subi un pontage ou chez les sujets porteurs d'un stent coronaire.

*Traitement antimicrobien :*

- Une dose de 2 g d'amoxicilline ou d'ampicilline 30 à 60 minutes avant le traitement dentaire
- En cas d'allergie à la pénicilline : 600 mg de clindamycine\* 30 à 60 minutes avant le traitement dentaire.

*Chez l'enfant :*

- Une dose d'amoxicilline ou d'ampicilline de 50 mg/kg de poids corporel 30 à 60 minutes avant le traitement dentaire
- En cas d'allergie à la pénicilline : clindamycine 20 mg/kg de poids corporel 30 à 60 minutes avant le traitement dentaire

\*Le risque d'infection à *Clostridioides difficile* est très faible après l'administration d'une dose unique.