

OSTEOMYELITIS MANDIBULAIRE

• *Aspects cliniques et commentaires*

- Secondaire à une ostéonécrose mandibulaire et une perte de la muqueuse recouvrante après radiothérapie ou chez le patient traité aux biphosphonates. Parfois une extension de l'infection chez le patient avec un abcès péri-apical ou alvéolaire, une parodontite ulcéreuse nécrosante, noma,
- Traitement: antibiotiques, analgésiques, bains de bouche.
- Traitement chirurgical minimal (séquestrectomie).

• *Pathogènes impliqués*

- Pathogènes associés aux abcès péri-apicaux et alvéolaires, aux parodontites ulcéreuses nécrosantes, au noma,

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
 - Moxifloxacine.
 - Pipéracilline-tazobactam.
- Posologies standard.
 - Moxifloxacine: 400 mg iv ou po q24h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux (empirique + documenté): traitement prolongé, souvent plusieurs semaines ou mois.