



Pathologies orales nécessitant une antibiothérapie



Fiche outil à destination des médecins



Le recours aux médecins (généralistes ou urgentistes) pour des douleurs d'origine dentaire est de plus en plus fréquent, en raison des difficultés d'accès aux soins.

Les douleurs dentaires sont majoritairement d'origine inflammatoire et se traitent par antalgique associé à un geste étiologique rapide.

DESCRIPTION SIMPLIFIÉE DES PATHOLOGIES BUCCO-DENTAIRES COURANTES NÉCESSITANT LE RECOURS À UNE ANTIBIOTHÉRAPIE



Parodontite apicale aiguë
ou abcès apical aigu



- Dent nécrosée ou dévitalisée
- Ne répond pas à un stimulus par le froid
- Douleur à la mastication et à la percussion axiale
- Avec ou sans abcès associé



Flare-up après traitement de racines



- Dent dévitalisée dans les heures ou les jours précédents
- Douleur à la mastication et à la percussion axiale
- Avec ou sans abcès associé



Alvéolite suppurée avec signe d'extension régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)



- Dent extraite dans les jours précédents
- Le site opératoire est douloureux, inflammatoire
- Présence d'un écoulement purulent



Infection d'origine péricoronaire avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)



- Accident d'éruption dentaire souvent en relation avec une troisième molaire (dent de sagesse)



Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique (lymphadénopathie, fièvre...)



- Gingivite généralisée avec plaques nécrotiques



Abcès parodontal et endo-parodontal



- Gonflement de la gencive lié à une accumulation de pus
- Possible écoulement de pus au niveau du sulcus ou d'une fistule gingivale



Péri-implantite



- Infection autour d'un implant dentaire avec inflammation de la gencive et possible suppuration



Cellulite cervico-faciale (dermohypodermite)



- Tuméfaction exo-buccale généralement causée par une dent douloureuse à la mastication et à la percussion axiale



Les situations nécessitant un traitement antibiotique sont finalement peu nombreuses et sont rappelées dans les tableaux suivants.



Indication

Uniquement pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté, ou si signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre), ou possiblement si un geste local ne peut pas être réalisé :

- Parodontite apicale aiguë
- Abcès apical aigu
- Flambée infectieuse (*flare-up* infectieux)
- Abcès parodontal
- Abcès endo-parodontal
- Péri-implantite
- Alvéolite suppurée*

Infection de greffe osseuse ou gingivale

Sialadénite bactérienne

Cellulite cervico-faciale (dermohypodermite)

Infection d'origine péricoronaire avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)

Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique (lymphadénopathie, fièvre...)
Maladie parodontale nécrosante sans atteinte systémique uniquement pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté, ou possiblement si un geste local ne peut pas être réalisé

Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire

Ostéite

Ostéomyélite

Ostéonécrose des mâchoires avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)

Antibiothérapie de
1^{re} intention

Amoxicilline 1 g x 3, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Métronidazole 500 mg x 3 durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Association amoxicilline + acide clavulanique 1 g + 125 mg x 3, durant 7 jours

Association amoxicilline + acide clavulanique 1 g + 125 mg, 3 fois par jour, durant au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux[#]

Antibiothérapie de 1^{re} intention alternative, par ordre de choix préférentiel, en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable, de contre-indication ou de rupture de stock

Clarithromycine (hors AMM) 500 mg, 2 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Azithromycine 500 mg, 1 fois par jour, durant 3 jours

Pristinamycine (hors AMM) 1 g, 2 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Métronidazole 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Amoxicilline 1 g, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

En alternative en cas d'allergie aux pénicillines (sans contre-indication aux céphalosporines) :
Cefpodoxime proxétil 200 mg, 2 fois par jour, durant 5 jours
Céfuroxime axétil 250 mg, 2 fois par jour, durant 5 jours
En alternative en cas de contre-indication aux β -lactamines :
Pristinamycine 1 g, 2 fois par jour, durant 4 jours

Association clarithromycine + métronidazole (hors AMM) 500 mg, 2 fois par jour + 500 mg, 3 fois par jour, durant au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux[#]

Antibiothérapie de 2^e intention, en cas d'échec de l'antibiothérapie de 1^{re} intention

Association amoxicilline métronidazole 1 g + 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Association amoxicilline acide clavulanique 1 g + 125 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

En alternative en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable aux pénicillines, de contre-indication ou de rupture de stock :

Association clarithromycine + métronidazole (hors AMM) 500 mg, 2 fois par jour + 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Avis spécialisé ORL

Antibiothérapie adaptée aux résultats du prélèvement bactériologique osseux

Remarque : les prescriptions hors AMM s'effectuent sous la seule responsabilité du prescripteur qui doit en informer le patient.

[#] Un prélèvement osseux pour analyse microbiologique est conseillé avant d'initier l'antibiothérapie afin d'adapter la prescription à l'antibiogramme.

* Pour l'alvéolite suppurée, la suppuration locale n'est pas un critère suffisant à lui seul pour poser l'indication d'antibiothérapie curative.



Indication

Antibiothérapie de
1^{re} intention

Antibiothérapie de 1^{re} intention alternative, par
ordre de choix préférentiel, en cas d'allergie
avérée ou d'anaphylaxie probable, de contre-indi-
cation ou de rupture de stock

Antibiothérapie de 2^e intention, en cas
d'échec de l'antibiothérapie
de 1^{re} intention

Uniquement pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté, ou si signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre), ou possiblement si un geste local ne peut pas être réalisé :

- Parodontite apicale aiguë
- Abscess apical aigu
- Flambée infectieuse (*flare-up* infectieux)
- Abscess parodontal
- Abscess endo-parodontal
- Péri-implantite
- Alvéolite suppurée*

Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j, sans dépasser 1 g/j, en 2 prises, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Azithromycine 20 mg/kg/j, sans dépasser 500 mg/j, en 1 prise, durant 3 jours

Pristinamycine (hors AMM) 50 mg/kg/j, sans dépasser 2 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Association amoxicilline + métronidazole 50 mg/kg/j + 30 mg/kg/j, sans dépasser les doses adultes, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Association amoxicilline + acide clavulanique 80 mg/kg/j équivalent amoxicilline, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Infection de greffe osseuse ou gingivale

Sialadénite bactérienne

Cellulite cervico-faciale (dermohypodermite)

Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Métronidazole 30 mg/kg/j, sans dépasser 1,5 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

En alternative en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable aux pénicillines, de contre-indication ou de rupture de stock :

Association clarithromycine + métronidazole (hors AMM) 15 mg/kg/j, en 2 prises + 30 mg/kg/j, en 3 prises**, sans dépasser les doses adultes, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Infection d'origine péri-coronaire avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)

Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique (lymphadénopathie, fièvre...)
Maladie parodontale nécrosante sans atteinte systémique uniquement pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté, ou possiblement si un geste local ne peut pas être réalisé

Métronidazole 30 mg/kg/j, sans dépasser 1,5 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)

Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire

Association amoxicilline + acide clavulanique 80 mg/kg/j équivalent amoxicilline, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 10 jours

En alternative en cas d'allergie aux pénicillines (sans contre-indication aux céphalosporines) :

Cefpodoxime proxétel 8 mg/kg/j, sans dépasser 400 mg/j, en 2 prises, durant 10 jours

En alternative en cas de contre-indication aux β -lactamines :

Association sulfaméthoxazole + triméthoprime 30 mg/kg/j + 6 mg/kg/j, en 2 prises, sans dépasser 800 mg/160 mg par jour, durant 10 jours

Avis spécialisé ORL

Ostéite

Association amoxicilline + acide clavulanique 80 mg/kg/j équivalent amoxicilline, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux#

Association clarithromycine + métronidazole (hors AMM) 15 mg/kg/j, en 2 prises + 30 mg/kg/j, en 3 prises**, sans dépasser les doses adultes, durant au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux#

Antibiothérapie adaptée aux résultats du prélèvement bactériologique osseux

Ostéomyélite

Ostéonécrose des mâchoires avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)

Remarques : chez l'enfant, pas de comprimés ou de gélules à avaler avant 6 ans. Les prescriptions hors AMM s'effectuent sous la seule responsabilité du prescripteur qui doit en informer spécifiquement le patient et son représentant légal.

* Pour l'alvéolite suppurée, la suppuration locale n'est pas un critère suffisant à lui seul pour poser l'indication d'antibiothérapie curative.

** Ou en 2 prises par jour si la répartition des doses en 3 prises par jour n'est pas possible.

Un prélèvement osseux pour analyse microbiologique est conseillé avant d'initier l'antibiothérapie afin d'adapter la prescription à l'antibiogramme.



MESSAGES CLES



Toute antibiothérapie curative pour une infection bucco-dentaire doit s'accompagner d'un geste étiologique ; une consultation spécialisée est recommandée le plus rapidement possible après l'instauration du traitement



Les situations cliniques justifiant d'une bithérapie antibiotique en 1^{re} intention sont exceptionnelles : ostéites, ostéomyélites, sinusites maxillaires aiguës d'origine dentaire, ostéonécroses des mâchoires surinfectées, traumatisme avec plaie fortement souillée ou avec plaie par morsure de mammifère



Il est recommandé que les praticiens informent les patients du danger d'une automédication antibiotique



Il est recommandé de ne pas recourir systématiquement à la prescription d'antibiotiques lors d'une prescription d'anti-inflammatoires



Avant l'initiation de traitements majorant le risque d'infections ou de complications bucco-dentaires (immunosuppresseurs, chimiothérapies, anti-résorbeurs osseux, radiothérapie cervico-faciale...), une consultation bucco-dentaire est recommandée

Accéder aux
recommandations
complètes de la HAS

