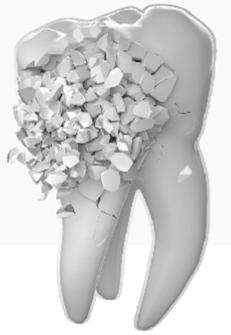
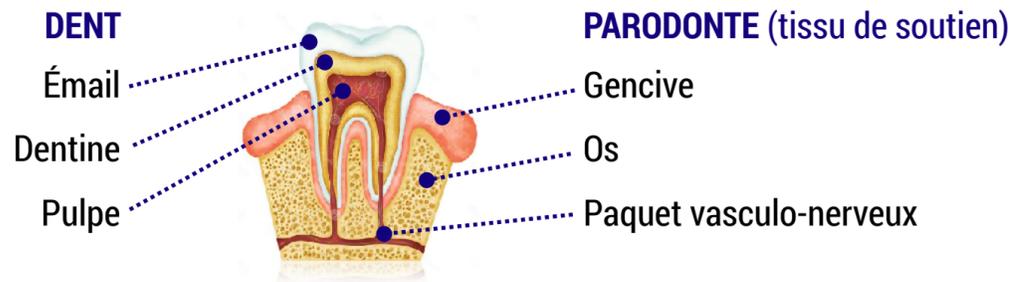


Prise en charge bucco-dentaire en médecine générale

Ce document est à destination des médecins généralistes - Après un rappel sur les présentations cliniques, les modalités d'antibiothérapie sont précisées en fin de document.



RAPPELS ANATOMIQUES



PRÉVENTION

Se protéger de l'inflammation gingivale et de l'accumulation de plaque dentaire : sevrage du tabac, limiter l'apport de sucre, brossage des dents matin et soir, utilisation de brossettes / fil dentaire - www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/quotidien/brosser-dents

TRAUMATISMES DENTAIRES : ne rien toucher !

Si un fragment de dent ou une dent entière est trouvée : le/la mettre dans du sérum physiologique ou du lait. Si vous n'avez pas cette possibilité, vous pouvez conserver la dent ou son morceau dans votre bouche, sous votre langue.

Antibiotique : NON

Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, EN URGENCE.

DOULEURS POST SOINS DENTAIRES

Antibiotique : NON SYSTÉMATIQUE

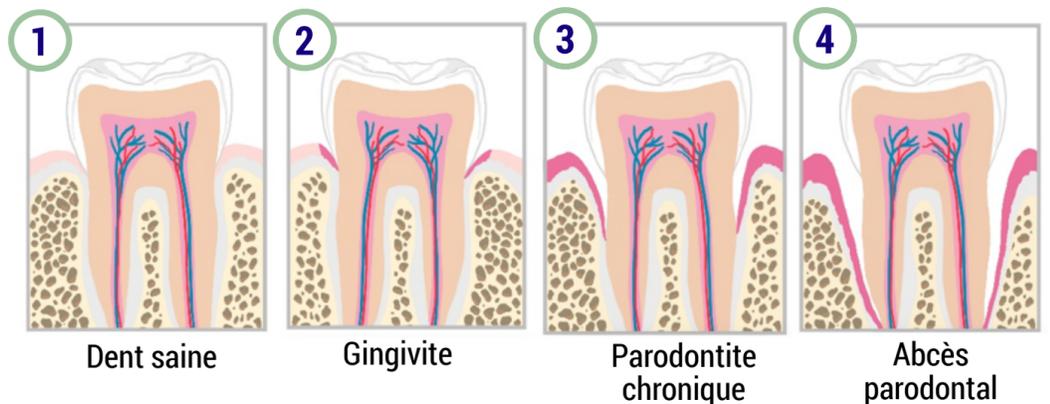
► Uniquement si le délai de RDV avec un chirurgien-dentiste > 48h ou si douleur persistante > 48h après les soins, ou fièvre, ou selon le terrain (immunodépression *, haut risque d'endocardite infectieuse **).

Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, EN URGENCE.

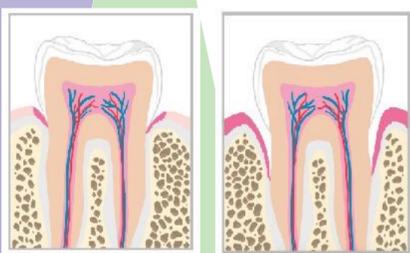
* diabète sucré, traitement immunodépresseur, infection VIH...)

** prothèse valvulaire, matériel étranger type anneau prothétique, antécédent d'endocardite, cardiopathie congénitale cyanogène non opérée ; si opérée : dans les 6 mois post opératoires ou avec persistance d'un shunt résiduel.

DOULEURS NON TRAUMATIQUES D'ORIGINE PARODONTALE



2 GINGIVITE 3 PARODONTITE CHRONIQUE



SIGNES POSITIFS : Sensibilité des gencives au froid et au brossage, +/- gingivorragie au brossage.

Gencives inflammées, +/- amincies.

SIGNES NÉGATIFS : Pas de tuméfaction, pas de fièvre, pas d'écoulement purulent.

Traitement : Renforcement de l'hygiène bucco-dentaire.

Antibiotique : NON

Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, sans urgence.

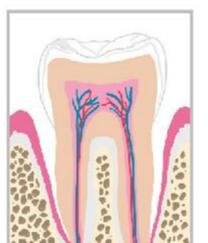
4 ABCÈS PARODONTAL

SIGNES POSITIFS : Tuméfaction gingivale douloureuse, avec écoulement du pus dans la cavité buccale.

Douleur légère à modérée.

SIGNES NÉGATIFS : Pas de fièvre, pas de douleur à la percussion axiale, pas de mobilité dentaire, pas de sensation de dent longue.

Traitement : Renforcement de l'hygiène bucco-dentaire, bains de bouche.

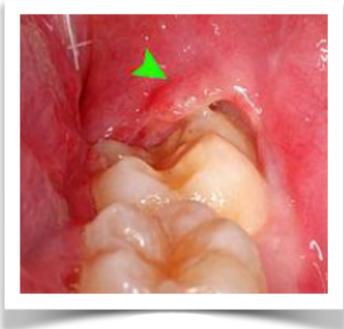


Antibiotique : NON SYSTÉMATIQUE

► Uniquement si immunodépression ou haut risque d'endocardite infectieuse.

Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, sans urgence.

PÉRICORONARITE (ou accident d'évolution de dent de sagesse)



SIGNES POSITIFS : Inflammation de la muqueuse gingivale recouvrant partiellement une dent de sagesse, +/- écoulement purulent, douleur majorée à l'ouverture buccale.

SIGNES NÉGATIFS : Pas de fièvre, pas de tuméfaction en regard de la racine de la dent.

Traitement : Renforcement de l'hygiène bucco-dentaire. Bains de bouche (avec chlorhexidine).

Antibiotique : OUI

Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, sans urgence.

DOULEURS NON TRAUMATIQUES D'ORIGINE DENTAIRE

STADE 1 et 2 : CARIE (atteinte de l'émail, +/- de la dentine)

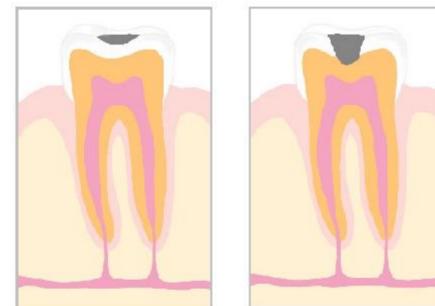
SIGNES POSITIFS : Tache visible sur la dent. Douleur provoquée au froid et au sucre qui disparaît à l'arrêt de la stimulation.

SIGNES NÉGATIFS : Pas de douleur spontanée, pas de fièvre ni de pus.

Traitement : Renforcement de l'hygiène bucco-dentaire.

Antibiotique : NON

Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, sans urgence.



STADE 3 : PULPITE (= rage de dent)



SIGNES POSITIFS : Douleur spontanée, intense, diffuse, pulsatile, majorée en position allongée, insomniante. Localisation de la dent impliquée difficile pour le patient, douleur diffuse.

SIGNES NÉGATIFS : Pas de fièvre ni de pus.

Traitement : Renforcement de l'hygiène bucco-dentaire. Traitement antalgique.

Antibiotique : NON

Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, EN URGENCE.

STADE 4 : ABCÈS DENTAIRE (abcès apical ou parodontite apicale aiguë)

SIGNES POSITIFS : Douleur spontanée, modérée à sévère, continue, aggravée à la percussion axiale. +/- Fièvre, +/- adénopathie Sensation de dent longue.

La palpation de la gencive trouve une tuméfaction en regard de la racine +/- fistulisée.

Dent mobile. Dent causale aisément identifiable par le patient.

SIGNES NÉGATIFS : Pas d'œdème cutané en regard.

Traitement : Renforcement de l'hygiène bucco-dentaire.

Antibiotique : NON SYSTEMATIQUE

► Uniquement si un geste dentaire n'est pas réalisable rapidement.
Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, si possible EN URGENCE, sinon à distance de l'antibiothérapie.



CELLULITE

SIGNES POSITIFS : Signes généraux inconstants, parfois indolore, œdème cutané en regard de la dent infectée, +/- adénopathie, fièvre, dysphagie, trismus.

Traitement : Envisager une hospitalisation selon les signes de gravité. Renforcement de l'hygiène bucco-dentaire.

Antibiotique : OUI, EN URGENCE.

Orientation vers un chirurgien dentiste : OUI, sans urgence, mais nécessaire pour une prise en charge de la porte d'entrée et éviter une récurrence.

La majorité des pathologies bucco-dentaires non traumatiques est d'évolution lente sur plusieurs mois, voire années, et cette évolution peut être ralentie, voire stoppée, en renforçant l'**hygiène bucco-dentaire** à tous les âges de la vie.

Les principaux éléments qui vont orienter votre diagnostic :

- 🦷 Caractéristiques de la *douleur* (intensité, déclenchée par le froid et/ou le sucre, pulsatile, insomnante, aggravée à la pression axiale).
- 🦷 Sensation de *dent longue*.
- 🦷 *Mobilité* dentaire.
- 🦷 *Fièvre*.
- 🦷 Présence d'une *tuméfaction* gingivale et/ou d'un écoulement purulent.

Les principaux éléments à prendre en compte pour la décision thérapeutique :

- 🦷 *Immunodépression* (diabète sucré, traitement immunodépresseur, infection VIH...).
- 🦷 *Haut risque d'endocardite infectieuse* (prothèse valvulaire, matériel étranger de type anneau prothétique, antécédent d'endocardite, cardiopathie congénitale cyanogène non opérée ; si opérée : dans les 6 mois post opératoires ou avec persistance d'un shunt résiduel).

À préciser impérativement sur le courrier d'adressage au chirurgien-dentiste.

QUEL(S) ANTIBIOTIQUES ?

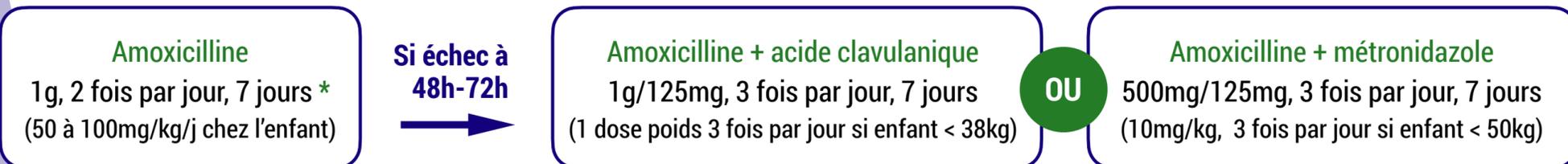
INDICATIONS FORMELLES D'ANTIBIOTHÉRAPIE

- 🦷 La cellulite (oedème cutané en regard d'une dent infectée).
- 🦷 La péricoronarite (accident d'évolution d'une dent de sagesse).

INDICATIONS D'ANTIBIOTHÉRAPIE À ENVISAGER

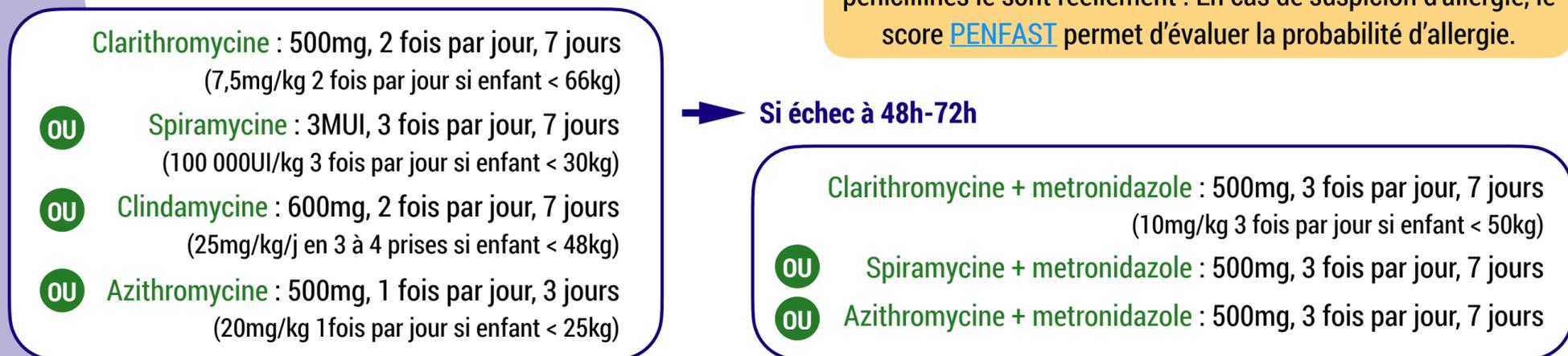
- 🦷 L'abcès dentaire (tuméfaction gingivale +/- fistulisée, sensation de dent longue, +/- fièvre) si un geste n'est pas possible en urgence.
- 🦷 L'abcès parodontal (tuméfaction gingivale fistulisée, sans argument pour un abcès dentaire).
- 🦷 Douleurs post soins dentaires.

EN L'ABSENCE D'ALLERGIE :



* Exception : cellulite = amoxicilline+acide clavulanique : 1g/125mg, 3 fois par jour (1 dose poids 3 fois par jour si enfant < 38kg), 7 jours (positionnement du CRAtb-AuRA : choix de l'amoxicilline + acide clavulanique pour élargir le spectre, à la posologie de 3g par jour en raison de la gravité potentielle).

EN CAS D'ALLERGIE AUX PÉNICILLINES :



Pour rappel : seuls 10% des patients étiquetés allergiques aux pénicillines le sont réellement ! En cas de suspicion d'allergie, le score **PENFAST** permet d'évaluer la probabilité d'allergie.

L'association fixe spiramycine+métronidazole n'est plus recommandée en première intention.

Elle peut être utilisée exceptionnellement chez les patients allergiques aux pénicillines, uniquement après échec d'une monothérapie par une alternative par macrolide ou apparenté.

Les doses recommandées chez l'adulte dans cette indication restreinte sont 1500mg de metronidazole + 9MUI de spiramycine par jour en 3 prises pendant 7 jours, soit 2 comprimés de BIRODOGYL® 1.5UI/250mg le matin, 2 le midi et 2 le soir (6 comprimés par jour), contrairement à ce qui est indiqué dans la RCP du médicament.

L'intensité des symptômes, la fragilité du terrain, le risque d'endocardite ou le mauvais état bucco-dentaire ne doivent pas être des arguments pour prescrire de l'amoxicilline+acide clavulanique en première intention.

ADAPTATION DE LA POSOLOGIE CHEZ LE PATIENT OBÈSE : www.abxbmi.com