

JAN S. SCHENKEL¹
 NICOLAS MÜLLER²
 CLAUDIO ROSTETTER³
 THOMAS GANDER³
 HEINZ-THEO LÜBBERS³

¹ Clinique universitaire de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital de l'île, Hôpital universitaire de Berne

² Directeur du Centre de transplantation, Hôpital universitaire de Zurich

³ Département de chirurgie orale et craniomaxillo-faciale, Hôpital universitaire de Zurich

CORRESPONDANCE

Dr. med. Dr. med. dent.

Jan S. Schenkel
 Assistenzarzt Universitätsklinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Inselhospital, Universitätsspital Bern

Freiburgstrasse
 CH-3010 Bern
 E-mail: jan.schenkel@insel.ch
 www.skg.insel.ch

RÉDACTION

PD Dr. Dr. med. Heinz-Theo Lübbers
 Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Archstrasse 12
 CH-8400 Winterthur
 Tél. +41 52 203 52 20
 E-mail: info@luebbers.ch

Le patient organo-transplanté en pratique privée médico-dentaire

Cet article présente sous forme abrégée des conseils destinés aux médecins-dentistes pour la prise en charge et le traitement des patients avant et après une transplantation d'organe.

Introduction

Les patients organo-transplantés sont des cas spéciaux, à la fois avant et après la transplantation, et nécessitent des investigations et des soins médico-dentaires particuliers ainsi qu'une surveillance appropriée. L'antibioprophylaxie sera prescrite avec retenue.

Remarques générales

L'insuffisance rénale chronique, la cirrhose avancée et l'insuffisance cardiaque congestive, notamment, constituent les indications les plus fréquentes des transplantations d'organes. Idéalement, les interventions bucco-dentaires devraient être réalisées avant la greffe d'organe, dont la date est généralement prévisible. Après la transplantation, ces patients sont toujours sous traitement immunosuppresseur; l'immunosuppression la plus puissante est réalisée pendant les quelques mois suivant la transplantation (GUGGENHEIMER ET AL. 2003). Au cours de l'évolution ultérieure, il est souvent possible de réduire les doses d'immunosuppresseurs, de sorte que des interventions médico-dentaires (électives) peuvent être envisagées à nouveau.

Maladies associées à l'immunosuppression

En raison de l'immunosuppression médicamenteuse, les patients ayant subi une greffe d'organe présentent un risque significativement augmenté de développer certaines mala-

dies. En bref, il s'agit d'être particulièrement attentif au dépistage des maladies suivantes lors des contrôles post-transplantation: infections bactériennes, virales et fongiques (en particulier *Candida*), carcinomes intra- et extraoraux, entre autres carcinomes spinocellulaires (épidermoïdes), sarcome de Kaposi et autres, hyperplasie gingivale (induite par la cyclosporine), ulcérations, réactivation d'un herpès simplex, xérostomie et parodontite (GUGGENHEIMER ET AL. 2003; KAMALA & PRASHANT 2010). L'immunosuppression peut entraîner un ralentissement de la cicatrisation des plaies (DEAN ET AL. 2004). Les contrôles à intervalles réguliers permettront aux médecins-dentistes et aux hygiénistes dentaires de dépister précocement les maladies nécessitant un traitement, contribuant ainsi de manière déterminante à la santé générale des patients de ce groupe.

Traitements médico-dentaires

Dans la mesure où l'état de santé du patient le permet, sa dentition sera restaurée de façon suffisante et les caries seront traitées avant la greffe d'organe. La parodontite sera éliminée autant que faire se peut. Les traitements radiculaires insuffisants seront révisés. Le cas échéant, les dents de pronostic incertain seront extraites (KAMALA & PRASHANT 2010), de manière analogue à l'assainissement des foyers potentiellement infectieux avant une chimiothérapie. En fonction de la maladie principale ou du traitement médicamenteux, il faut s'attendre à une tendance hémorragique accrue, p. ex. lors de cirrhose hépatique. La prudence est recommandée lors de la prescription d'analgésiques et d'autres médicaments, car en général ces patients prennent déjà de nombreux médicaments avant la transplantation. Il faut donc penser à la possibilité d'interactions médicamenteuses. Par exemple, le paracétamol est contre-indiqué avant une transplantation hépatique, alors que les AINS sont contre-in-

Informations brèves

- Réaliser les interventions médico-dentaires avant la transplantation.
- Après la transplantation, renoncer aux interventions médico-dentaires électives pendant trois à six mois.
- L'antibioprophylaxie n'est pas recommandée pour les interventions médico-dentaires courantes.
- Idéalement, les contrôles bucco-dentaires devraient être réalisés tous les trois mois pour le dépistage des maladies typiques.
- Rechercher les tumeurs intra- et extraorales.

Tab. 1 Médicaments couramment utilisés en médecine dentaire et leurs contre-indications chez les patients ayant subi une greffe d'organe

Nom commercial	Substance active/groupe	Recommandation pratique	Interactions/contre-indications concernant Sandimmun, Cellcept, Prednisone	Remarques
Antibiotiques				
Augmentin, comprimés filmés	Amoxicilline et acide clavulanique	Courte durée possible	<ul style="list-style-type: none"> – Peut réduire le taux sanguin de Cellcept (acide mycophénolique) – Les taux sanguins de Cellcept doivent être surveillés, si nécessaire adaptation de la posologie 	Ajustement de la posologie en cas d'insuffisance rénale si clairance de la créatinine <30 ml/min
Clamoxyl comprimés	Amoxicilline et acide clavulanique	Courte durée possible	<ul style="list-style-type: none"> – Peut réduire le taux sanguin de Cellcept (acide mycophénolique) – Les taux sanguins de Cellcept doivent être surveillés, si nécessaire adaptation de la posologie 	Ajustement de la posologie en cas d'insuffisance rénale si clairance de la créatinine <30 ml/min
Pénicilline comprimés filmés	Pénicilline	Courte durée possible	<ul style="list-style-type: none"> – Peut réduire le taux sanguin de Cellcept (acide mycophénolique) – Les taux sanguins de Cellcept doivent être surveillés, si nécessaire adaptation de la posologie 	Ajustement de la posologie nécessaire en cas d'insuffisance rénale et hépatique
Dalacin capsules	Clindamycine	Courte durée possible	<ul style="list-style-type: none"> – Peut réduire les taux plasmatiques de Sandimmun (ciclosporine), qui doivent être surveillés 	Ajustement de la posologie nécessaire en cas d'insuffisance rénale et hépatique sévère depuis Child–Pugh stade C
Analgésiques				
Ponstan comprimés filmés/capsules	Acide méfénamique/AINS		<ul style="list-style-type: none"> – AINS contre-indiqués 	AINS contre-indiqués lors de traitement immunosuppresseur en raison des effets déjà néphrotoxiques des immunosuppresseurs
Ibuprofène et autres AINS	Ibuprofène/AINS		<ul style="list-style-type: none"> – AINS contre-indiqués 	AINS contre-indiqués lors de traitement immunosuppresseur en raison des effets déjà néphrotoxiques des immunosuppresseurs
Dafalgan comprimés	Paracétamol	Courte durée possible		Les doses élevées doivent être évitées lors d'insuffisance rénale et hépatique
Novalgin comprimés filmés	Métamizole		<ul style="list-style-type: none"> – Peut réduire les taux sanguins de Sandimmun (ciclosporine) – Les taux sanguins de Sandimmun doivent être surveillés 	Les doses élevées doivent être évitées lors d'insuffisance rénale et hépatique
Inhibiteurs de la pompe à protons				
Pantozol, Omeprazol, etc.	Pantoprazole et autres IPP		<ul style="list-style-type: none"> – Peuvent modifier les taux sanguins de Cellcept et Sandimmun 	
Antiseptiques				
Curasept rince-bouche	Chlorhexidine	sans danger		
Virostatiques				
Zovirax crème	Aciclovir	sans danger		
Zovirax comprimés/Valtrex comprimés	Aciclovir/Valaciclovir		<ul style="list-style-type: none"> – Augmentation de la concentration plasmatique d'Aciclovir par Cellcept 	La prudence est de mise en raison de la double néphrotoxicité des virostatiques et des immunosuppresseurs
Sources: Compendium suisse des médicaments www.compendium.ch ; www.drugs.com Certains des médicaments fréquemment utilisés en pratique médico-dentaire et les interactions auxquelles on peut s'attendre avec les médicaments utilisés après transplantation d'organe (Sandimmun, Cellcept, prednisone) sont présentés.				

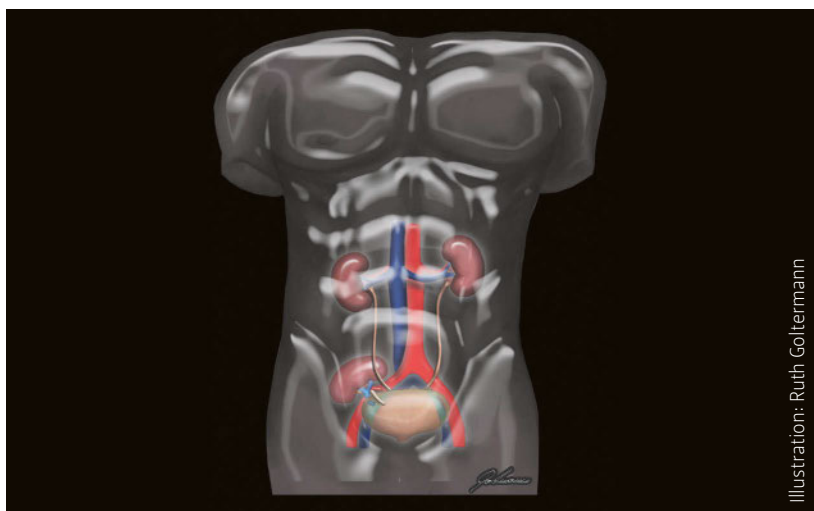


Illustration: Ruth Goller mann

diqués avant une greffe rénale. Selon l'état de santé du patient avant une transplantation, il peut être impossible de pratiquer des interventions médico-dentaires préopératoires.

Après la transplantation, l'intégration du patient dans un programme de recall est souhaitable, idéalement à intervalles de trois mois. Au cours des trois à six premiers mois postopératoires, il faudra renoncer si possible aux interventions bucco-dentaires électorales (KAMALA & PRASHANT 2010), car pendant cette période, les doses les plus élevées d'immunosuppresseurs seront nécessaires. Si des interventions d'urgence sont nécessaires pendant cette période, il est nécessaire de prendre contact avec les médecins traitants. Après réduction des immunodépresseurs, c'est-à-dire après trois à six mois en général, les interventions médico-dentaires peuvent à nouveau être effectuées normalement. Une évaluation préalable avec les médecins traitants est recommandée, car il est parfois nécessaire d'ajuster la dose de stéroïdes. Pour réduire le nombre de germes, un rinçage à la chlorhexidine sera effectué avant l'intervention.

Antibioprophylaxie

En ce qui concerne l'antibioprophylaxie avant les interventions bucco-dentaires, les données de la littérature sont contradictoires (NUSIME ET AL. 2011). Selon les directives de l'American Heart Association, datant de 2007, l'antibioprophylaxie chez les patients ayant subi une transplantation cardiaque est nécessaire seulement lors de valvulopathie cardiaque existante. Selon une publication canadienne datant de 2012, l'antibioprophylaxie de routine avant les interventions bucco-dentaires n'est pas recommandée (STOOPLER ET AL. 2012). De même, le centre de transplantation de l'Hôpital universitaire de Zurich ne la recommande pas non plus. Il convient cependant d'ajouter que l'antibioprophylaxie peut être tout à fait utile lors des interventions dentaires chirurgicales (p. ex.

extractions, implantations, etc.), dans le but de réduire les germes du champ chirurgical.

En définitive, la décision sera prise en fonction du cas individuel. Les effets secondaires potentiels de l'antibioprophylaxie ne doivent pas être sous-estimés. En tous les cas, l'antibiothérapie est indiquée chez les patients présentant une infection active, par exemple un abcès – avant et après l'intervention. L'administration de courte durée des antibiotiques utilisés couramment en médecine dentaire ne pose généralement pas de problème. En cas de doute, une consultation des médecins spécialistes traitants doit avoir lieu.

Conclusion

Lorsqu'une greffe d'organe est prévue chez un patient, sa dentition doit être assainie si possible avant de réaliser la transplantation, éventuellement de façon provisoire, de manière à éviter d'autres interventions bucco-dentaires prévisibles au cours des six mois suivants. Après la greffe d'organe, les contrôles réguliers et les soins d'hygiène dentaire sont obligatoires, de même que le maintien d'une hygiène bucco-dentaire parfaite. Au cours des trois à six premiers mois après la transplantation, aucune intervention bucco-dentaire électorale ne doit être réalisée. Lorsque des interventions bucco-dentaires sont nécessaires sous traitement immunosuppresseur, l'indication de l'antibioprophylaxie doit être posée avec retenue. La consultation de l'équipe de transplantation est recommandée au cours des six premiers mois après la transplantation, et en cas de doutes concernant l'antibioprophylaxie.

Abstract

SCHENKEL J S, MÜLLER N, ROSTETTER C, GANDER T, LÜBBERS H-T: **The organ transplanted patient in the dental clinic** (in German). SWISS DENTAL JOURNAL SSO 127: 884–886 (2017)

Patients with solid organ transplants can be challenge to manage pre- and postoperatively. Dental care should be given to these patients prior to surgery in order to achieve healthy oral conditions. Periodontitis has to be treated, insufficient root canal treatments need to be revised, cavities shall be filled and teeth that cannot be salvaged should be extracted. For up to three to six months after the transplantation, dental treatment should not be administered. Controversy exists regarding the need for antibiotic prophylaxis after transplantation. A recent Canadian study as well as the University Hospital of Zurich do not recommend prophylactic antibiotic use on a routine base. Transplanted patients should be examined and checked for oral malignancy as well as fungal, viral and bacterial infection every three months. Good oral hygiene is key, pre- and postoperatively.

Bibliographie

DEAN P G, LUND W J, LARSON T S ET AL.: Wound-healing complications after kidney transplantation: a prospective, randomized comparison of sirolimus and tacrolimus. *Transplantation*. 2004; 77(10).

GUGGENHEIMER J, EGHTEHAD B, STOCK D J: Dental management of the (solid) organ transplant patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2003; 95(4): 383–389.

KAMALA K, PRASHANT G: Oral consideration and dental management in organ transplant patient. *J Int Oral Heal*. 2010; 2(1): 1–8.

NUSIME A, V. D. HEIDE C, HORNECKER E, MAUSBERG R F, ZIEBOLZ D: Organ-transplantierte und Endoprothesenträger in der zahnärztlichen Praxis. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2011; 121: 561–566.

STOOPLER E T, SIA Y W, KUPERSTEIN A S: Do patients with solid organ transplants or breast implants require antibiotic prophylaxis before dental treatment? *J Can Dent Assoc*. 2012; 78: c5.