

MICHAEL BORNSTEIN¹
 ANDREAS FILIPPI²
 JEAN-LOUIS HEINZMANN³
 SEBASTIAN KÜHL²
 BERND STADLINGER⁴
 PACO WEISS⁵

¹ Klinik für Oral Health & Medicine, Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle (UZB), Université de Bâle

² Clinique de chirurgie orale, Centre universitaire de médecine dentaire (UZB), Université de Bâle

³ Cabinet privé, Terbinerstrasse 13, 3930 Viège

⁴ Polyclinique de chirurgie orale, Clinique de chirurgie orale, maxillaire et faciale, Centre de médecine dentaire, Université de Zurich

⁵ Cabinet privé, Dorfstrasse 4, 6318 Walchwil

CORRESPONDANCE

Dr. med. dent. Jean-Louis Heinzmann
 Terbinerstrasse 13
 CH-3930 Visp
 Tél. 027 948 11 00
 Fax 027 948 11 05
 E-mail:
 heinzmann@valaiscom.ch

RÉDACTION

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

Traduction: Jacques Rossier

Directive sur les antibiotiques en chirurgie orale

Prise de position de la Société Suisse pour la Chirurgie Orale (SSOS)

Les antibiotiques peuvent être utilisés dans le cadre de traitements chirurgicaux par voie orale. Le bénéfice effectif est contrebalancé par les risques de formation de résistance et d'allergisation, ce qui nécessite une indication thérapeutique stricte. L'indication, le dosage et surtout la durée et le moment de la prise d'antibiotiques en chirurgie orale sont sujets à controverse.

L'objectif de cette prise de position est d'émettre une recommandation pour la pratique quotidienne en chirurgie orale, sur la base des preuves actuelles. En principe, il est recommandé d'éviter les antibiotiques dans toutes les interventions de chirurgie orale (dents de sagesse simples, implantations, extraction de dents, cystostomie, transplantations dentaires, greffes de tissu conjonctif, etc.) pour lesquelles il n'existe aucune des indications prophylactiques ou thérapeutiques mentionnées ci-dessous.

L'application topique d'antibiotiques n'est généralement pas recommandée, sauf après de graves lésions dues à une dislocation dentaire (avulsion).

Les directives relatives à l'administration d'antibiotiques sont des recommandations de la SSOS basées sur des directives internationales. Au cas par cas et en cas de doute, il convient de s'écarter de ces directives après consultation d'autres disciplines et en consensus avec elles.

Une classification répartie entre l'administration prophylactique et l'administration thérapeutique d'antibiotiques semble se révéler utile.

Antibiotiques en traitement

En principe, les antibiotiques peuvent être recommandés comme *indication thérapeutique* pour les maladies infectieuses suivantes:

- Sinusite aiguë qui ne peut pas être traitée de manière conservatrice
- Sialadénite
- Alvéolite
- Ostéomyélite

- Ostéonécrose
- Actinomycose
- Infiltrat
- Infections des tissus mous ayant tendance à se propager (ouverture buccale restreinte, difficultés à avaler, état général diminué, fièvre)
- Maladies associées à la nécrose des tissus (MRONJ, ANUP, etc.)
- Traitement d'urgence des infections apicales aiguës qui ne peuvent pas être traitées de manière conventionnelle (p. ex. endodontie, incisions, etc. - chez les enfants, en cas d'immunosuppression, en présence d'un tenon dans le canal radiculaire)

Antibiotiques en prophylaxie

L'administration prophylactique d'antibiotiques pour éviter une bactériémie est définie comme une dose journalière unique à prendre par voie orale une heure avant l'opération. Une telle antibioprophyllaxie est recommandée pour les facteurs prédisposants suivants:

- En cas d'examen et de traitements dentaires susceptibles d'entraîner une complication médicalement pertinente chez les patients médicalement prédisposés en raison d'une bactériémie transitoire (endocardite, endoprothèses et prothèses vasculaires, etc.), l'administration d'antibiotiques est recommandée par analogie avec les directives respectives des sociétés professionnelles concernées (American Heart Association, etc.).
- Toutes les interventions chirurgicales orales présentant un risque local et systémique d'infection de plaie significativement accru

(après périoronarite, diabète de type 1 mal équilibré, congestion après radiothérapie dans la zone maxillo-faciale, traitement de restauration atraumatique, diverses chimiothérapies, immunosuppression, etc.)

- Tous les accidents et interventions chirurgicales orales avec hématomes prononcés (surtout en combinaison avec une anticoagulation)
- En cas d'interventions chirurgicales orales de longue durée avec des plaies étendues
- Si des soins médicaux compliqués sont attendus après l'opération (voyage dans des régions où les soins médicaux sont limités)

Sinus maxillaire ouvert

Les antibiotiques peuvent être administrés de manière thérapeutique et prophylactique. En cas d'ouverture accidentelle du sinus maxillaire, il n'est pas nécessaire de prescrire des antibiotiques pour la fermeture. L'utilisation d'antibiotiques dépend de la présence ou non d'une infection. En cas d'inflammation manifeste du sinus maxillaire, des antibiotiques doivent être administrés pour la fermeture (à titre prophylactique). En cas de fermeture du sinus maxillaire lors d'une connexion persistante entre la bouche et l'antre, c'est-à-dire une fermeture secondaire qui n'est pas effectuée par la même opération que l'ouverture, des antibiotiques doivent être administrés à titre prophylactique.

Kyste

L'administration d'antibiotiques peut être évitée dans le cas d'une cystostomie (fenestration du kyste, car des mesures de désinfection locale sont utilisées pour maintenir la cavité kystique ouverte. Dans le cas des cystectomies avec fermeture primaire, l'administration d'antibiotiques est basée sur les critères suivants:

1. Présence d'une infection (p. ex. kystes radiculaires)
2. Introduction de matières étrangères (en particulier du collagène) pour stabiliser le coagulum
3. Taille du kyste. En cas de cystectomie de kystes étendus et infectés (thérapeutique)

et d'apport de collagène (prophylactique) en périopératoire, il convient d'administrer des antibiotiques.

Toutefois, il n'existe pas de directives généralement valables. Il convient d'aviser au cas par cas.

Principes actifs

La norme en matière de chirurgie orale: aminopénicilline avec acide clavulanique. Des exceptions sont faites en cas d'allergie à la pénicilline et de maladies gastro-entérologiques graves. Préparations à utiliser en cas d'allergie connue à la pénicilline: clindamycine ou céphalosporine. Une exception s'applique en traumatologie après une avulsion: tétracycline ou doxycycline par voie topique et systémique.

Dosage

Dosage: selon le poids corporel, les antécédents médicaux et le fonctionnement des organes (âge).

Présentation

Forme d'administration: orale en fonction de la *Compliance*, et dans des cas exceptionnels par voie parentérale.

Durée et moment de l'administration

Aucune recommandation générale ne peut être émise quant à la durée de l'administration. Le prolongement de la durée du traitement dispensé par le passé pour prévenir le développement de résistance n'est pas garanti, car une période d'administration plus longue peut favoriser la sélection de germes résistants. En principe, en cas d'utilisation thérapeutique, le traitement doit être administré jusqu'à la guérison. En revanche, l'administration prophylactique d'antibiotiques pour éviter une bactériémie doit être effectuée sous forme de dose journalière unique à prendre par voie orale une heure avant l'opération.

Bibliographie

ANDERSSON L, ANDREASEN J O, DAY P, HEITHERSAY G, TROPE M, DIANGE-LIS A J, KENNY D J, SIGURDSSON A, BOURGUIGNON C, FLORES M T, HICKS M L, LENZI A R, MALMGREN B, MOULE A J, TSUKIBOSHI M: International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. doi.org/10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x (2012)

AWMF: Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne. S2k-Leitlinie 083/004 (2018)

AWMF: Infizierte Osteoradionekrose (IORN) der Kiefer. S2k-Leitlinie 007/046 (2018)

AWMF: Antiresorptia-assoziierte Kiefernekrose (Ar-ONJ). S3-Leitlinie 007/091 (2018)

AWMF: Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate). S3-Leitlinie 083/026 (2016)

DIANGELIS A J, ANDREASEN J O, EBELSEDER K A, KENNY D J, TROPE M, SIGURDSSON A, ANDERSSON L, BOURGUIGNON C, FLORES M T, HICKS M L, LENZI A R, MALMGREN B, MOULE A J, POHL Y, TSUKIBOSHI M: International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. doi.org/10.1111/j.1600-9657.2011.01103.x (2012)

FLÜCKIGER U, JAUSI A: Revidierte Schweizerische Richtlinien für die Endokarditis-Prophylaxe (korr. Version 2009): Kardiovaskuläre Medizin 11: Nr. 12 (2018)

GASSER M, SCHRENZEL J, KRONENBERG A FÜR DAS SCHWEIZERISCHE ZENTRUM FÜR ANTIOTIKARESISTENZEN: Aktuelle Entwicklungen der Antibiotikaresistenzen in der Schweiz: Swiss Medical Forum - Schweizerisches Medizinforum 18 (46): 943-949 (2018)

WILSON ET AL.: Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association. Circulation 116: 1736-1754 (2007)