

IOANNIDIS ALEXIS¹
 SERGIS BORGIS²
 LINDA GRÜTTER²
 JOANNIS KATSOULIS³
 FIDEL RUGGIA⁴
 IRENA SAILER²
 DANIEL TINNER⁵
 NICOLA ZITZMANN⁶
 JUNG RONALD¹

¹ Clinique de médecine dentaire reconstructrice, centre de médecine dentaire, Université de Zurich

² Division Prothèse Fixe et Biomatériaux, Clinique Universitaire de Médecine Dentaire, Université de Genève

³ Clinique de médecine dentaire reconstructrice et de gérodontologie, Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne

⁴ Dentalclinic Lugano, Via Gemmo 3 - Alle 5 Vie, Lugano

⁵ Cabinet privé, Bernoullistrasse 8, Bâle

⁶ Clinique de médecine dentaire reconstructrice, Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle, Université de Bâle

CORRESPONDANCE

Prof. Dr. med. dent.
 Ronald E. Jung
 Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
 Zentrum für Zahnmedizin
 Universität Zürich
 Plattenstrasse 11
 CH-8032 Zürich
 Tél. +41 44 634 04 04
 E-mail:
 ronald.jung@zzm.uzh.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

Directives encadrant le recours aux antibiotiques en médecine dentaire reconstructive

De manière générale, la médecine dentaire reconstructive comporte de nombreux aspects bien spécifiques dont le premier examen, la phase prothétique, le contrôle ou les phases d'hygiène et de chirurgie. Pour les patients à risque, mais aussi pour certains patients en bonne santé, une prophylaxie antibiotique peut s'avérer judicieuse lors de certaines de ces étapes. La Société suisse de médecine dentaire reconstructive (SSRD) a élaboré des directives encadrant l'utilisation d'antibiotiques en médecine reconstructive et les a classées en fonction de la phase de traitement. Grâce à elles, vous devriez disposer d'une aide pour votre quotidien en cabinet.

Avant d'en arriver à la phase prothétique spécifique à la médecine dentaire reconstructive, quelques étapes préliminaires peuvent être indiquées. Des interventions peuvent être nécessaires lors du premier examen ou de la phase d'hygiène et de la phase chirurgicale, pour lesquelles il convient de recourir à une prophylaxie antibiotique. Tout au long des différentes phases d'un traitement simple ou complexe, il s'agit de bien faire la différence entre un patient à risque et un patient sain. Tandis qu'il convient de respecter les directives et orientations générales lors d'une intervention susceptible d'entraîner des saignements chez un patient à risque, la prophylaxie infectieuse chez les patients sains peut, dans de rares cas, nécessiter un recours à des antibiotiques systémiques. Le graphique vous fournit un aperçu du recours aux antibiotiques en médecine dentaire reconstructive, classé en fonction de la phase de traitement.

Résultat de l'examen initial

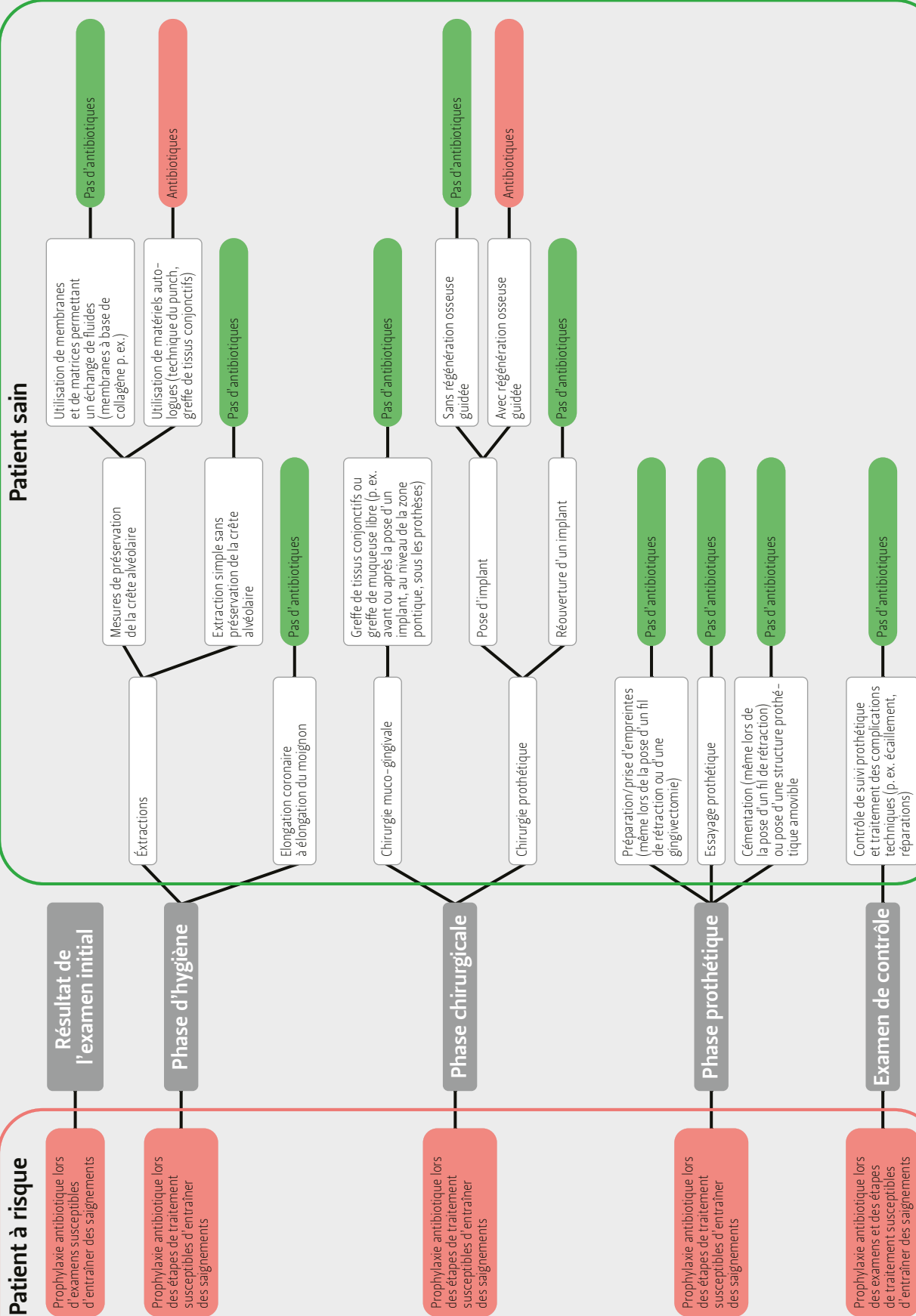
Pour qu'un premier examen soit complet, il est nécessaire d'effectuer un examen parodontal de base ou de déterminer le statut parodontal complet. Seuls les patients présentant des facteurs de risque devraient bénéficier d'une prophylaxie antibiotique, comme pré-

sé dans les orientations générales en vigueur. Les antibiotiques ne sont pas indiqués pour les patients sains.

Phase d'hygiène

Lors de la phase d'hygiène préprothétique, des extractions ou des élongations coronaires peuvent s'avérer nécessaires. Si des mesures de préservation de la crête alvéolaire sont appliquées à la suite d'une extraction, elles impliqueront généralement l'utilisation d'un substitut osseux puis une occlusion coronale (JUNG ET COLL. 2018). Dans le cadre de ces occlusions, il est possible d'utiliser des membranes et des matrices permettant un échange de fluides, et notamment des membranes à base collagène, par exemple. Alternativement, l'occlusion coronale réalisée à la suite d'un acte visant à préserver la crête alvéolaire peut également se faire au moyen d'une autogreffe (technique du punch, greffe de tissus conjonctifs) (JUNG ET COLL. 2013). Le recours aux antibiotiques à titre prophylactique n'est recommandé que dans ce dernier cas de figure. Pour les extractions simples ou les actes de préservation de la crête alvéolaire avec membranes permettant l'échange de fluide, aucune antibiothérapie n'est indiquée (BLATT & AL-NAWAS 2019).

(p. ex. patient avec une carte endocardite rouge, traitement par biphosphonate) selon les directives générales



Bibliographie

BLATT S, AL-NAWAS B : A systematic review of latest evidence for antibiotic prophylaxis and therapy in oral and maxillofacial surgery. *Infection* 47 (4) : 519-555 (2019)

JUNG R E, IOANNIDIS A, HAEMMERLE C F, THOMA D S : Alveolar ridge preservation in the esthetic zone. *Periodontol* 2000 77 (1) : 165-175 (2018)

JUNG R E, PHILIPP A, ANNEN B M, SIGNORELLI L, THOMA D S, HAEMMERLE C F ET AL. : Radiographic evaluation of different techniques for ridge preservation after tooth extraction : a randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol* 40 (1) : 90-98 (2013)

KLINGE B, FLEMMING T, COSYN J, DE BRUYN H, EISNER B M, HULTIN M ET AL. : The patient undergoing implant therapy. Summary and consensus statements. The 4th EAO Consensus Conference 2015. *Clin Oral Implants Res* 26 Suppl 11 : 64-67 (2015)

LUND B, HULTIN M, TRANAUS S, NAIMI-AKBAR A, KLINGE B : Complex systematic review – Perioperative antibiotics in conjunction with dental implant placement. *Clin Oral Implants Res* 26 Suppl 11 : 1-14 (2015)

ROMANDINI M, DE TULLIO I, CONGEDI F, KALEMAJ Z, D'AMBROSIO M, LAFORI A, ET AL. : Antibiotic prophylaxis at dental implant placement : Which is the best protocol? A systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol* 46 (3) : 382-395 (2019)

Informations brèves

Ces directives traitent de l'administration d'antibiotiques systémiques en médecine dentaire reconstructive. Tandis qu'il convient de s'en remettre aux orientations générales sur la prophylaxie antibiotique avec les patients à risque, donner des antibiotiques aux patients sains à titre prophylactique n'est indiqué que dans de très rares cas : préservation de la crête alvéolaire avec autogreffe dans le cadre d'une extraction en phase d'hygiène et pose d'implant avec régénération osseuse guidée en phase chirurgicale.

Phase chirurgicale

Un spécialiste en médecine reconstructive peut être confronté à divers types d'interventions chirurgicales. Aussi, avant ou après la pose d'un implant, une intervention muco-gingivale peut s'avérer nécessaire au niveau de la zone pontique ou sous les prothèses amovibles. Ces interventions ne nécessitent généralement aucune prophylaxie antibiotique chez les patients sains. Si des interventions spécifiques à la chirurgie implantaire sont nécessaires, l'antibiothérapie n'est indiquée que dans le cadre d'une régénération osseuse guidée (ROMANDINI ET COLL. 2019). Les implantations simples sans régénération osseuse guidée ainsi que la mise à nu de l'implant ne nécessitent pas de prophylaxie antibiotique chez les patients sains (LUND ET COLL. 2015 ; KLINGE ET COLL. 2015).

Phase prothétique

Lors de la phase prothétique, de nombreuses étapes de travail peuvent être nécessaires, telles que la préparation, la prise d'empreintes, l'essayage prothétique, la cémentation d'éléments de reconstruction fixes ou encore la pose de structures prothétiques amovibles. Chez les patients sains, la prophylaxie antibiotique n'est recommandée pour aucune de ces étapes.

Examen de contrôle

Si des complications devant impérativement être corrigées surviennent alors que la structure prothétique est posée, il n'est pas recommandé d'administrer des antibiotiques aux patients sains.