



Villars-sur-Glâne, le 24 juin 2025

Recommandations sur l'utilisation de prophylaxie antibiotique lors de traitements dentaires

INTRODUCTION

Ce document a été rédigé par le Service du médecin cantonal (SMC) et la médecin dentiste cantonale, en collaboration avec la Clinique Générale, la Société fribourgeoise des médecins-dentistes (SSO-Fribourg), l'Hôpital fribourgeois (HFR) et la Société de Médecine du Canton de Fribourg (MFÄF). Il est destiné aux médecins dentistes et aux médecins concernés par la question des prophylaxies antibiotiques lors de traitements orodentaires possiblement à risque pour certains patients et patientes.

Afin de limiter l'évolution de la résistance aux antibiotiques, leur prescription doit être réservée aux situations pour lesquelles ils sont nécessaires et recommandés, en particulier dans le domaine de la prophylaxie des endocardites infectieuses.

RECOMMANDATIONS

1. Porteurs/ses de prothèses articulaires^(1, 2)

- Une prophylaxie antibiotique systématique **ne doit pas être donnée pour la majorité des patient-e-s porteurs/ses de prothèses orthopédiques** lors de traitements dentaires, y compris les soins d'hygiène bucco-dentaires et ce même dans le post opératoire immédiat. L'incidence des infections prothétiques causées par des bactéries provenant d'un traitement dentaire est extrêmement faible.
- Pour des cas complexes, des doutes ou en présence de facteurs de risque supposés de dissémination hémotogène, il est conseillé de suivre une évaluation personnalisée en collaboration avec les professionnel-le-s de santé concerné-e-s. Une communication entre le/la chirurgien-n-e orthopédique, le/la dentiste et le/la médecin traitant-e est essentielle pour une prise de décision adaptée.
- **Un délai de 6 semaines post pose d'une prothèse pour tout traitement dentaire/buccal est recommandé, s'il n'y a pas d'urgence.**
- **Traiter les infections dentaires avant l'implantation d'une prothèse articulaire.**

2. Prophylaxie de l'endocardite infectieuse^(3, 4)

a) Patient-e-s concerné-e-s par une prophylaxie antibiotique

Seule la population à haut risque d'endocardite est concernée par une prophylaxie antibiotique :

- Patient-e-s ayant un **antécédent d'endocardite infectieuse**.
- Patient-e-s **porteurs/ses de prothèse valvulaire mécanique ou biologique** (y.c. implantation d'une prothèse valvulaire aortique transcathéter), ou les patient-e-s chez lesquel-le-s du matériel prothétique a été utilisé pour la reconstruction valvulaire.
- Patient-e-s présentant une **pathologie cardiaque congénitale** :
 - a) Toute cardiopathie congénitale **cyanogène** (c'est-à-dire non opérée).
 - b) Toute cardiopathie congénitale **opérée avec implantation de matériel prothétique** (par chirurgie ou voie percutanée) ⇒ haut risque pendant 6 mois après l'intervention.
 - c) Toute cardiopathie congénitale **opérée avec implantation de matériel prothétique** (par chirurgie ou voie percutanée), s'il **persiste un shunt ou un déficit résiduel après l'intervention** (par exemple épithétisation incomplète du matériel prothétique) ⇒ haut risque à vie ou le temps que le déficit résiduel persiste.
- Patient-e-s porteurs/ses d'un **dispositif d'assistance ventriculaire** (VAD, DAVG).
- Patient-e-s **transplanté-e-s cardiaques**: L'indication devrait être discutée au cas par cas. Le patient ou la patiente devrait contacter le/la spécialiste en transplantation pour évaluer l'indication en amont d'une intervention élective.

b) Procédures orodentaires à risque

L'utilisation d'une prophylaxie antibiotique devrait être limitée aux interventions chirurgicales ayant tendance à saigner (perforation de la muqueuse buccale). Elle est **recommandée** pour les procédures orodentaires à risque élevé d'endocardite :

- **Extraction dentaire**
- **Chirurgie orale** : chirurgie périodontale, implant, biopsie
- **Manipulation de la gencive ou de la région péri apicale des dents** : détartrage, intervention sur le canal radiculaire

c) Procédures orodentaires non à risque

Une prophylaxie antibiotique n'est **pas recommandée** pour les injections d'anesthésiants locaux dans un tissu non infecté, le traitement des caries superficielles, l'ablation de points de suture, les examens d'imagerie dentaire, la pose ou l'adaptation de prothèses dentaires amovibles, de dispositifs orthodontiques ou d'appareils dentaires. Ni lors de l'exfoliation des dents de lait ou lors de blessures superficielles au niveau des lèvres ou de la muqueuse buccale.

**d) Recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI) :
Antibioprophylaxie pour les procédures dentaires des patient-e-s à haut
risque d'endocardite infectieuse⁽³⁾**

But: couvrir les Streptocoques oraux

Situation	Antibiotique	1 dose unique 30-60 minutes avant le geste	
		Adultes	Enfants
Pas d'allergie à la pénicilline	Amoxicilline	2g PO	50mg/kg PO (max 2g)
Allergie à la pénicilline	Réaction de type immédiat : Clindamycine	600mg PO	20mg/kg PO (max 600mg)
	Réaction de type retardé : Céfuroxime	1g PO	30mg/kg PO (max 1g)

3. Prévention de l'ostéonécrose de la mâchoire, lors d'ostéoporose sous traitement par anti-résorbeur osseux (Bisphosphonates, Dénosumab, autres molécules)⁽⁵⁾

- Absence de consensus /recommandation sur l'indication et la durée de la prophylaxie.
- **Importance du contrôle dentaire avant l'introduction du traitement.**
- L'antibioprophylaxie semble diminuer le risque d'ostéonécrose de la mâchoire en cas de geste dentaire à risque sous traitement anti-résorbeur.
- En cas de geste dentaire indispensable et à risque (extraction, chirurgie périodontale/pré-prothétique, implants, détartrage) : antibioprophylaxie par co-amoxicilline ou un macrolide ou une tétracycline à débiter 1 jour avant et jusqu'à 5-7 jours après (cicatrisation).

Mesures préventives recommandées

- Maintenir une hygiène bucco-dentaire rigoureuse pour réduire les risques d'infections bactériennes.
- Être suivi par un/e dentiste/hygiéniste dentaire (une à deux fois par an).
- Traiter les infections dentaires avant l'implantation d'une prothèse articulaire ou avant l'introduction d'un traitement anti-résorbeur osseux.
- Anamnèse exhaustive et communication entre le/la dentiste et le/la médecin traitant-e sur les antécédents médicaux pertinents.

Conclusions

- La prophylaxie antibiotique doit rester exceptionnelle et ciblée en fonction des risques spécifiques du patient ou de la patiente.
- Une bonne communication entre les médecins spécialistes, le/la dentiste et le/la médecin traitant est essentielle pour une prise de décision adaptée.
- Une hygiène rigoureuse et un suivi bucco-dentaire régulier permettent de réduire le risque d'infection.

Références

- (1) Sendi , Uçkay, Suva, et al. Swiss Medical Forum – Forum Medical Suisse (2016) 16, 764-770
- (2) Uçkay, I., et al. Utilité de la prophylaxie antibiotique avant un geste dentaire pour les porteurs de prothèses totales du genou ou de la hanche. *Rev Med Suisse*. 2010; 6 (243): 727–730.
- (3) Lignes directrices de la [Société Suisse d'Infectiologie : Endocardite infectieuse / Prévention](#)
- (4) Flückiger U, Troillet N. Nouvelles recommandations suisses pour la prophylaxie de l'endocardite infectieuse. *Revue Médicale Suisse*. 2008;4(174):2134-8.
- (5) Bermúdez-Bejarano EB, Serrera-Figallo MÁ, Gutiérrez-Corrales A, Romero-Ruiz MM, Castillo-de-Oyagüe R, Gutiérrez-Pérez JL, et al. Prophylaxis and antibiotic therapy in management protocols of patients treated with oral and intravenous bisphosphonates. *J Clin Exp Dent*. 1 janv 2017;9(1):e141-9.

Contacts

Dre Anna Turki, Médecin-dentiste cantonale amna.turki@fr.ch

Dr Christophe Monney, Médecin cantonal adjoint christophe.monney@fr.ch

Dr Remy Boscacci, Infectiologue remy.boscacci@hin.ch