

ANTIBIOTHÉRAPIE ET PATHOLOGIES DENTAIRES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Les consultations pour un motif bucco-dentaire sont fréquentes en médecine générale, notamment en raison des difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes dans certains secteurs. Les médecins généralistes eux-mêmes se disent insuffisamment formés pour aborder ces situations, notamment pour poser un diagnostic et proposer le traitement adéquat [1, 2].

En résulte des prescriptions d'antibiotiques parfois inappropriées, avec en arrière pensée la crainte de complications infectieuses.

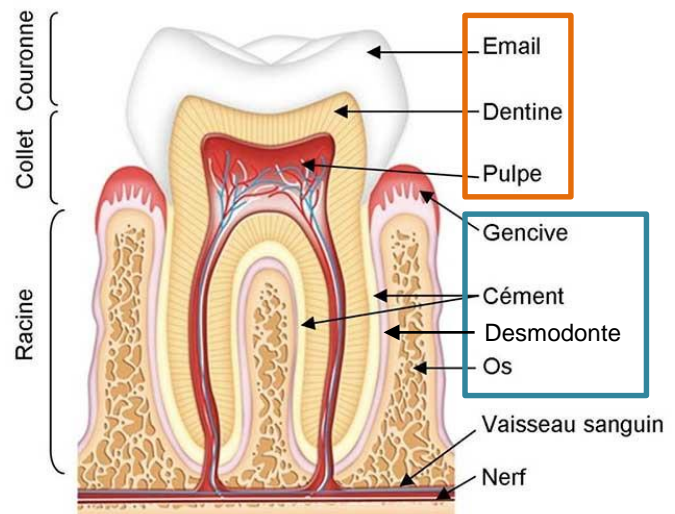
Cette lettre propose de revenir sur la sémiologie des pathologies dentaires les plus courantes afin de rationaliser les prescriptions antibiotiques, dans un contexte où la gestion de la douleur reste bien souvent l'enjeu principal.

Quelques rappels anatomiques

La dent forme l'odonte (ou dent anatomique). Elle est entourée du parodonte (tissus de soutien).

L'**odonte** est constitué de :

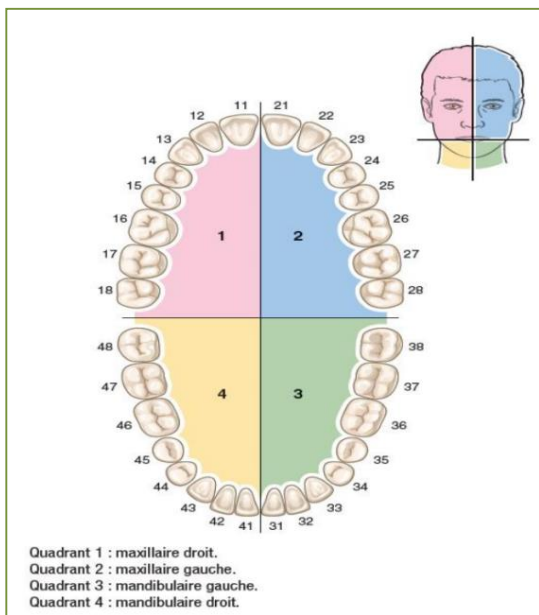
- L'**émail**
- La **dentine**, constituant la couronne (partie intra orale, recouverte d'émail) et la racine (partie intra osseuse, recouverte de cément)
- La **pulpe**, comportant un axe vasculonerveux. L'innervation est fournie par les branches terminales du nerf trijumeau.



<https://www.lecourrierdudentiste.com/lepatient/blog/l-anatomie-d-une-dent.html>

Le **parodonte** est constitué de :

- La **gencive**
- Le **desmodonte ou ligament alvéolo-dentaire** : appareil suspenseur et amortisseur de la dent et siège de la proprioception
- Le **cément**
- L'**os alvéolaire**



Numérotation des dents

Flore bucco-dentaire

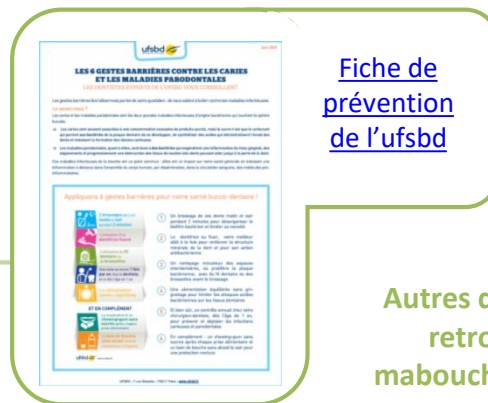
La cavité buccale renferme un écosystème complexe. Quatre sites sont à distinguer :

- Salive : plus de 500 micro-organismes !
- Langue : prédominance de streptocoques
- Muqueuse gingivale : prédominance de streptocoques, mais aussi anaérobies, spirochètes...
- Zone de jonction dent/gencive : flore anaérobie

Cette flore évolue tout au long de la vie. A l'état d'équilibre, elle limite l'implantation de bactéries exogènes.

La prévention avant tout !

Mesures préventives des caries et des maladies parodontales



[Fiche de prévention de l'ufsbd](#)

Autres documents à retrouver sur mabouchemasante.fr

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

Un minimum de matériel est utile au cabinet pour réaliser un examen (presque) complet et informatif. Des kits stériles regroupant ces trois outils existent.



1 2 3

1/ sonde : pour percuter les dents (avec le cul du manche). La percussion peut également être effectuée avec le cul du manche du miroir.

2/ précelle : pour placer des objets dans la bouche du patient, écarter les structures, tester la mobilité des dents, et explorer les dents de sagesse.

3/ miroir : pour visualiser la face postérieure des dents / gencives, écarter les structures, et éclairer les zones sombres.

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE (SUITE)

Interrogatoire

Caractéristiques de la douleur

Sans être pathognomonique, la douleur au froid est plutôt en défaveur d'une infection

Examen exo-buccal

Recherche de signes généraux / de gravité
(cf p6 chapitre « cellulite »)

Inspection et palpation ++
Tuméfaction, signes inflammatoires locaux, troubles de la mobilité faciale, adénopathies

Éliminer une collection /
une cellulite

Examen endo-buccal (*)

Inspection des gencives et des muqueuses :
Erythème, tuméfaction, perte de substance, saignement

Inspection des dents :
Coloration, perte de substance

Palpation ++
Avec l'index, ganté, patient bouche ouverte et fermée
Recherche d'une douleur / d'une tuméfaction gingivale en regard de la racine de la dent (en regard de la gencive, à 1cm de la jonction dent-gencive)

Éliminer un abcès dentaire

Recherche de mobilité de la dent

Une dent mobile et douloureuse, en dehors d'un contexte traumatique, est en faveur d'un abcès apical



Examen
complet
en vidéo
[ici](#)

(*) Il est recommandé de porter un masque chirurgical pour l'examen
NB : d'autres étapes sont plus difficiles à réaliser au cabinet ou n'apportent pas d'élément important pour le médecin généraliste et ne sont pas détaillées (tests de vitalité, percussion dentaire...)

Carie dentinaire



Physiopathologie

Elle résulte du développement et de la stagnation de la plaque dentaire. L'adhésion et le développement de bactéries vont aboutir à la lyse de l'émail et de la dentine.

Sémiologie

La dent est sensible au froid, au sucre. La douleur est **provoquée**, jamais spontanée et elle **disparaît à l'arrêt de la stimulation**.

Traitement

- **Pas d'antibiothérapie**
- Rappeler les mesures de prévention de la carie (cf encadré p2)
- Orienter vers un chirurgien-dentiste **sans urgence**



Pulpite



Physiopathologie

Elle résulte d'une vasodilatation capillaire avec augmentation du volume de la pulpe. La principale cause est la carie.

La pulpite peut être réversible, si la cause est traitée, ou évoluer vers une pulpite irréversible, avec apparition d'une nécrose.

Sémiologie

• **Pulpite réversible**

Sémiologie identique à celle de la carie dentinaire, mais la **douleur sera légèrement prolongée après l'arrêt de la stimulation**.

• **Pulpite irréversible (la « rage de dent » !)**

La douleur est sévère, **continue**, **spontanée**. La douleur est exacerbée par le froid, le décubitus et l'effort.

Il arrive parfois qu'elle soit exacerbée par le chaud et que l'application de froid apaise. Dans les deux cas, le patient localise difficilement la dent causale.

Traitement

- **Pas d'antibiothérapie** (quel que soit le stade de la pulpite)
- Antalgiques. A noter que **seul le geste de décompression cavitaire réalisé par le chirurgien-dentiste sera réellement antalgique**
- Orienter vers un chirurgien-dentiste le plus rapidement possible (à visée **antalgique**)

Péricoronarite



Physiopathologie

Il s'agit d'un gonflement douloureux du tissu

gingival, généralement autour de la couronne (cf anatomie p1) d'une dent (d'où son nom), formant une sorte de « capuchon » recouvrant en partie la dent.

Il s'agit souvent d'une dent de sagesse mandibulaire.

Sémiologie

La muqueuse gingivale est inflammatoire et vient recouvrir incomplètement la couronne de la dent.

Un signe évocateur est la **douleur à l'ouverture de la bouche**.

La pression peut mettre en évidence un écoulement hémato-purulent.

Il peut exister des signes généraux et/ou loco-régionaux.

Traitement

- **Antibiothérapie recommandée**
 - Amoxicilline 1g x 2/j 7 jours
 - Si allergie : azithromycine 500mg/j pendant 3 jours ou clindamycine : 600mg x2/j 7 jours.
- Bains de bouche (*chlorhexidine 0,12% ou 0,20%*)
- Orienter vers un chirurgien-dentiste sans urgence



Parodontite apicale aiguë (abcès apical)

Physiopathologie

Infection du tissu conjonctif péri-apical, survenant sur une dent nécrosée /dévitalisée.



Sémiologie

Douleur **spontanée, continue, intense**.

Les signes généraux peuvent manquer.

Le point clé de l'examen est la **palpation** qui retrouve une **tuméfaction douloureuse** en regard de la **racine** de la dent.

Il peut exister une mobilité de la dent. Le patient décrit une sensation de « dent longue » et la dent causale est aisément localisée.

Traitement

- **Antibiothérapie recommandée si un geste dentaire n'est pas réalisable rapidement :**
 - Amoxicilline 1g x 2/j pendant 7 jours
 - Si allergie : clindamycine 600mg x2/j
- **Une réévaluation médicale à 48h est indispensable**
- Orienter vers un chirurgien-dentiste à distance pour bilan (sans urgence si évolution favorable sous antibiothérapie)

Cellulite

Sémiologie

Hormis le tableau typique associant signes généraux et collection cutanée inflammatoire, la cellulite peut se manifester au stade débutant par une tuméfaction mal délimitée, sans signe inflammatoire, dans les suites d'un épisode dentaire douloureux.



En cas de doute, devant une symptomatologie peu marquée, il est préférable de ne pas prescrire d'antibiothérapie et de réévaluer à 24-48h

Rechercher des signes de gravité qui imposent l'hospitalisation :

- Érythème ou tuméfaction extensif, notamment en regard de la région orbitaire
- Crépitation neigeuse à la palpation
- Tuméfaction du plancher buccal
- Dysphagie, trismus
- Signes généraux marqués
- Tenir compte également des comorbidités

Traitement

- **L'urgence est l'antibiothérapie (*) :**
 - Amoxicilline + acide clavulanique 1g/125mg x 3/j 7 jours
 - Si allergie : clindamycine 600mg x3/j (voire x4/j si poids > 100kgs) 7 jours
- La consultation d'un chirurgien-dentiste est recommandée mais n'est pas l'urgence
- **Si le patient est pris en charge en ambulatoire, une réévaluation à 48h est indispensable, avec hospitalisation facile en cas d'évolution défavorable**

(*) propositions différentes des reco 2011

Gingivite ulcéro nécrotique (GUN)

Physiopathologie

Atteinte inflammatoire réversible de la gencive, la GUN est souvent provoquée par une mauvaise hygiène bucco-dentaire, le tabac, mais peut également être la conséquence de facteurs émotionnels.

Sémiologie

Douleurs aiguës, gênant l'hygiène bucco-dentaire et l'alimentation, avec gingivorragies. Mauvaise haleine et goût métallique sur la langue. Fièvre et altération de l'état général peuvent être présentes.

Y penser : évoquer et rechercher un déficit immunitaire (VIH...)

Traitement

- **Antibiothérapie :** métronidazole 500mg x3/j pendant 7 jours
- **Bains de bouche (chlorhexidine 0,12% ou 0,20%)**
- **Insister sur l'hygiène bucco-dentaire**
- Orienter vers un chirurgien-dentiste sans urgence



QUESTIONS FRÉQUENTES

Orienter vers un chirurgien dentiste : ok mais comment ??

Si le soin technique est urgent (essentiellement la pulpite) et l'accès au chirurgien-dentiste difficile, le plus « simple » est de solliciter les urgences dentaires : dimanches et jours fériés, en appelant tôt la régulation.

Privilégier les paliers 2. Bien rappeler au patient les posologies à ne pas dépasser.

A noter que dans le cas des pulpites, **seul le geste de décompression cavitaire par le chirurgien-dentiste soulagera réellement le patient.**

Quelle antalgie privilégier ?

Et les AINS ?

Même s'ils sont parfois utilisés par les chirurgiens-dentistes, il est préférable de ne pas les prescrire en médecine générale étant donné les risques de complications loco-régionales.

L'application d'un clou de girofle sur la dent, notamment cariée, peut soulager. L'huile essentielle de clou de girofle est une alternative (par exemple 2 gouttes d'huile essentielle de clou de girofle + 2 gouttes d'huile végétale appliquées sur un coton introduit dans la carie), en respectant les précautions d'emploi des huiles essentielles (femme enceinte ou allaitante, enfant, allergie, pas d'utilisation pure...)

Et le clou de girofle ?

Quelle est la place du fameux birodogyl® ?

Largement prescrit, cet antibiotique n'a pas sa place dans le traitement des infections dentaires.

D'une part l'association spiramycine + métronidazole n'est jamais recommandée en 1^{ère} intention.

D'autre part la posologie des comprimés de birodogyl® est sous dosée par rapport aux recommandations.

Un antibiotique à oublier !

Sources :

Recommandations Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) - Sep. 2011 ([lien](#))

Argumentaire ANSM 2011 - prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire ([lien](#))

[1] Losier JH, et al. Dental complaints in the emergency department: a national survey of Canadian EM physicians. Can J Emerg Med. mai 2017

[2] Patel K, et al. Dental knowledge of accident and emergency senior house officers. Emerg Med J EMJ. nov 2002

EN RÉSUMÉ

Dans la grande majorité des cas, l'antibiothérapie est inutile dans les consultations pour motif dentaire

Le tableau le plus fréquent en médecine générale est la pulpite aiguë
Douleur au froid
Pas d'antibiothérapie !

L'association spiramycine + métronidazole n'a aucune place en 1^{ère} intention !
Si antibiotique : amoxicilline

Antibiothérapie indiquée dans 3 cas :

- la péri coronarite
- La parodontite apicale aiguë
- la cellulite

Le plus important c'est la prévention ! Sensibilisons régulièrement les patients aux mesures d'hygiène bucco dentaire (mabouchemasante.fr)



Attention au grignottage !



Quiz « évaluez votre risque carieux »



Mesures préventives



Vidéo « mon dentiste m'a dit »



Pour les professionnels de santé : consultez le site Dentibiotic, plate-forme pratique d'aide à la prescription d'antibiotiques en santé bucco-dentaire

<https://www.dentibiotic.fr/>

L'équipe du CRATB remercie chaleureusement les Drs Philippe Lesclous, Charlène Joly, Florent Manuel et Martin Perrin, chirurgiens-dentistes, pour leur relecture et leurs précieux commentaires.

Crédit photos : Dr Philippe Lesclous ; Crédit vidéo : Dentibiotic