

Tunisian ACADMI

« Working in pair...for better patient care... »



GDM

Guide Du Médecin

Tunisian ACADMI

Recommandations Régionales de Prise en Charge Bucco-Dentaire des Patients Cardiaques

Sfax - 2015



**Service de Cardiologie
& Service de Médecine Dentaire
au CHU Hédi Chaker de Sfax**

En collaboration avec :



**Amicale des Médecins
et Chirurgiens Cardiovasculaires de Sfax**

Prise En Charge bucco-dentaire des patients à Risque d'Endocardite Infectieuse

Actuellement, ce n'est **que** les patients atteints de cardiopathies à **haut risque** d'endocardite infectieuse (EI) qui **nécessitent une antibio-prophylaxie** avant les actes bucco-dentaires **invasifs et non contre indiqués**.

Chez les patients présentant d'autres cardiopathies (cardiopathies à risque modéré), tous les actes bucco-dentaires peuvent être indiqués **sans** antibioprofylaxie.

Cardiopathies à haut risque d'endocardite infectieuse

- Prothèse valvulaire
- Antécédent d'endocardite infectieuse
- Cardiopathie congénitale cyanogène
 - Non opérée ou dérivation chirurgicale pul monaire- systémique
 - Opérée avec shunt résiduel
 - Opérée avec mise en place d'un matériel prothétique, sans fuite résiduelle, seulement dans les 6 mois suivant la mise en place
 - Opérée avec mise en place d'un matériel prothétique avec shunt résiduel
- Valvulopathie rhumatismale fuyante (IA, IM)

Classifications des actes bucco-dentaires chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse

Actes buccodentaires contre indiqués

L'anesthésie intra-ligamentaire - Traitement endo. des dents à pulpe non vivante, y compris la reprise de traitement canalaire - Traitement endo. des dents à pulpe vivante sur plusieurs séances ou sans champs opératoire (digue) - Amputation radiculaire - Transplantation - Réimplantation - Chirurgie périapicale - Chirurgie parodontale - Chirurgie implantaire et des péri-implantites - Mise en place de matériaux de comblement - Chirurgie préorthodontique de dents incluses

Actes bucco-dentaires invasifs avec antibioprofylaxie recommandée

En Endodontie : Mise en place d'une digue - Traitement endodontique d'une dent à pulpe vivante* - Traitement d'une carie juxta ou sous gingivale avec lésion de la gencive

En Parodontologie : Sondage parodontal - Détartrage parodontal supra ou sous gingival

En Exodontie : Avulsion d'une dent sur arcade - Alvéolectomie - Séparation de racine**
Avulsion d'une dent incluse ou en désinclusion (enclavée)

Soins Prothétiques à risque de saignement

Soins Orthodontiques à risque de saignement

Actes bucco-dentaires non invasifs sans antibioprofylaxie

Les actes de prévention non sanglants (Application de fluor, scellement des sillons,...) - Soins conservateurs - Soins prothétiques non sanglants - Dépose post-opératoire de sutures - Pose de prothèse amovible - Pose ou ajustement d'appareil orthodontique - Prise de radiographies dentaires

* Le traitement endodontiques doit être réservé aux dents **monoradiculées** et, à la rigueur, à la première prémolaire si les deux canaux sont accessibles et à conditions : vérification de la **vitalité** de la dent, sous **digue**, en **une seule séance**, en étant sûr que la totalité de la lumière canalaire est accessible.

** La séparation des racines est un acte à **éviter** autant que possible et n'est autorisée qu'en absence de toute atteinte parodontale.

Protocole d'administration de l'antibioprofylaxie *Prise unique dans l'heure qui précède l'acte*

| Situation | Antibiotique | Adulte | Enfant |
|---|---------------------|----------------------|------------------------|
| Sans allergie aux pénicillines | Amoxicilline | 2g - V.O. ou I.V. | 50mg/kg - V.O. ou I.V. |
| En cas d'allergie aux pénicillines | Ou Clindamycine | 600 mg - I.V. | 20mg/kg - I.V. |
| | Ou Pristinamycine | 1g - V.O. ou I.V. | 25mg/kg - V.O. ou I.V. |
| | Ou Azithromycine | 500mg - V.O. ou I.V. | 15mg/kg - V.O. ou I.V. |
| | Ou Clarithromycine | 500mg - V.O. ou I.V. | 15mg/kg - V.O. ou I.V. |

“ Chez les patients à risque d'EI, **les actes bucco-dentaires doivent être faits** suivant les **règles d'asepsie** et les **règles de l'art**.

“ Chez les patients à **haut risque**, il est **impératif d'éliminer** les foyers infectieux bucco-dentaires ; et un **suivi** bucco-dentaire est **recommandé** avec une fréquence de **4 à 6** mois.

“ Chez les sujets à **risque modéré**, il est **particulièrement recommandé d'éliminer** les foyers infectieux bucco-dentaires, et un **suivi** bucco-dentaire chez le médecin dentiste chaque **6** mois est **fortement conseillé**.

Prise En Charge bucco-dentaire des patients sous Anti-Vitamine K

La poursuite du traitement Anti-Vitamine K (AVK) est recommandée dans la majorité des cas, devant un geste bucco-dentaire à risque hémorragique, **sous réserve de** la disponibilité d'un plateau technique approprié, la coopération du patient et de la proximité d'une structure hospitalière (service d'urgence) capable de le prendre en charge rapidement.

Liste des AVK prescrits par voie orale en Tunisie

| Dénomination commune internationale : DCI | Nom de spécialité | Disponibilité |
|---|--------------------|--|
| Acénocoumarol | SINTROM 4 mg | La seule molécule disponible en Tunisie |
| Fluidione | PREVISCAN 20mg | Prescrit en cas d'allergie au SINTROM « apport de l'étranger » |
| Warfarine | COUMADINE 2mg, 5mg | Souvent prescrite chez les patients libyens |

Le protocole de prise en charge des patients traités par AVK est **fonction** de la valeur de l'INR thérapeutique (International Normalized Ratio) précisée par le **cardiologue** et du **risque hémorragique** évalué par le **médecin dentiste**.

Evaluation du risque hémorragique des actes bucco-dentaires

| | |
|---|--|
| Actes sans risque hémorragique | Soins conservateurs - Soins prothétiques supra-gingivaux - Anesthésie para-apicale, intraligamentaire ou intraseptale |
| Actes à risque hémorragique modéré | Avulsion en secteur localisé - Implant unitaire - Détartrage et Surfaçage radiculaire |
| Actes à haut risque hémorragique | Avulsions de plus de trois dents - Avulsions dans différents quadrants - Chirurgie parodontale, mucogingivale - Désinclusion avec traction chirurgico-orthodontique - Avulsions de dents temporaires - Avulsions de dents au parodonte amoindri - Avulsions de dents incluses - Implants multiples - Enucléations kystiques et chirurgie apicale - Biopsie |
| Gestes contre-indiqués | Greffe gingivale libre - Gestes contre-indiqués chez les patients à haut risque d'EI (voir page 1) - Tous les gestes présentant un risque hémorragique dans les cas où le plateau technique à la disposition du praticien est insuffisant - L'anesthésie loco-régionale du nerf alvéolaire inférieur est déconseillée. |

“

Conditions indispensables pour la prise en charge bucco dentaire d'un patient sous AVK

- Un contact préalable avec le médecin responsable du suivi du traitement par AVK du patient est indispensable.
- Un bilan biologique donnant au moins la valeur de l'INR est réalisé dans les 24h précédant l'acte.
- La valeur de l'INR doit être stable et inférieur à 4.
- Les interventions dentaires doivent être entamées le début de la matinée et le début de la semaine.
- Les **hémostatiques locaux** sont indispensables et **systématiquement** associées. (voir tableau page 6)
- La continuité des soins doit être assurée. Tout patient traité par AVK ayant une complication hémorragique post-opératoire doit pouvoir contacter son dentiste ou un service hospitalier d'urgence.

“

Tableau décisionnel

| | Actes à risque hémorragique modéré | Actes à haut risque hémorragique |
|--------------------------|--|--|
| INR < 2 | Adresser le patient au médecin prenant en charge le traitement par AVK | |
| 2 ≤ INR ≤ 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Pratique de ville • Sans arrêt de l'AVK • Hémostatiques locaux + Sutures + Compression) | <ul style="list-style-type: none"> • PEC hospitalière • Sans arrêt de l'AVK • Hémostatiques locaux + Sutures + Acide tranexamique + Compression colle biologique conseillée) |
| 3 < INR < 4 | <ul style="list-style-type: none"> • PEC hospitalière • Sans arrêt de l'AVK • Hémostatiques locaux + Sutures + Acide tranexamique + Compression colle biologique conseillée) | <ul style="list-style-type: none"> • PEC hospitalière • Relais héparinique • Hémostatiques locaux + Sutures + Acide tranexamique + Compression colle biologique conseillée) |
| INR ≥ 4 | Pas de geste immédiat. Rééquilibrer à un INR < 4 pour le jour de l'intervention jusqu'à 3ème jour post-opératoire | |

Prise En Charge bucco-dentaire des patients sous Anti-Agrégant Plaquettaire

La **poursuite** du traitement par Anti-Agrégant Plaquettaire (AAP) devant une procédure de chirurgie buccale parodontale ou implantaire, **est recommandée**. Il est impératif d'assurer une **hémostase rigoureuse** (voir [page 6](#)) et un **suivi post-opératoire**.

Liste des AAP commercialisés en Tunisie

| Dénomination commune internationale : DCI | Nom de spécialité |
|---|--|
| Acide acétylsalicylique | Aspirine 500mg |
| Acétylsalicylate de lysine | Aspegic 100mg, 200mg, 500mg Kardegic 160mg |
| Clopidogrel | Plavix 75mg Clonex 75mg Pidogrel 75mg Plagrel 75mg Pedovex 75mg Copigrel 75mg Clopidogrel Pfizer 75 mg Agregex 75mg |

“ Protocole de prise en charge bucco-dentaire des patients sous AAP sans arrêt du traitement

| | Lieu de prise en charge | Protocole d'hémostase |
|-------------------------|--|--|
| Un seul AAP | Cabinet dentaire Ou milieu hospitalier | Sutures des berges de la plaie + Compression locale de 10 min au minimum (Hémostatiques locaux résorbables conseillés) |
| Association de deux AAP | Milieu hospitalier | Hémostatiques locaux résorbables + Sutures des berges de la plaie + Compression locale de 10 min au minimum |

Exemple de médicaments hémostatiques actifs par voie locale disponibles en Tunisie

| Désignation | Composition | Forme et présentation | Mécanisme d'action | Utilisation |
|---|----------------------------|------------------------------|---------------------------|--|
| Hémostatiques locaux résorbables | | | | |
| ETIK COLLAGENE | Collagène d'origine bovine | Eponge | | Placer en compression dans l'alvéole et maintenir en place par des sutures |
| HEMOCOLLAGENE | Collagène d'origine bovine | Eponge | | |
| SURGICEL | Cellulose oxydée régénérée | Gaz | Compression locale | |
| Antifibrinolytiques | | | | |
| EXACYL solution buvable | Acide tranexamique | Ampoule de 10 ml | Inhibe la fibrinolyse | Imbiber une compresse puis comprimer ou utiliser en rinçage buccale passif |

“

Recommandations remises au patient après une chirurgie buccale

- **Respecter** l'ordonnance prescrite
- **Mordre** sur une compresse stérile de façon hermétique après l'intervention
- **Appliquer** une poche de glace enrobée d'une serviette contre la région opérée d'une façon intermittente pendant quelques heures
- **Eviter** l'exposition au soleil et les endroits chauffés, ainsi que l'effort physique, les premiers jours postopératoires
- **Eviter** une alimentation chaude et **privilégier** une alimentation liquide et froide les premiers jours postopératoires
- Le tabac et l'alcool sont **fortement déconseillés** pendant une à deux semaines après l'intervention
- **Eviter** de faire du gargarisme, aspirer, cracher, passer la langue sur la plaie
- **Eviter** de conduire après l'intervention et de rester seul la nuit
- **Maintenir** une **bonne hygiène buccale** : **Commencer** les Bains de Bouche 24 heures après l'intervention ; **Brosser** avec délicatesse la région opérée
- **Ne vous inquiétez pas** si vous avez des petites quantités de sang dans votre bouche ou des taches de sang sur votre oreiller. **Si** vous avez un hématome (un bleu), **mordez** sur une compresse stérile pendant 20 minutes, à **renouveler si** nécessaire
- **En cas** de saignement incontrôlable, **contacter** le numéro de téléphone de votre dentiste. **En cas** d'absence, **n'hésitez pas** à vous rendre au service des urgences de l'hôpital (public ou privé) le plus proche.
- **Respecter** votre Rendez-vous de contrôle fixé par votre médecin.

Lettre de liaison entre le Cardiologue et le Médecin Dentiste (Patients à **risque d'Endocardite Infectieuse**)



TUNISIAN ACADMI
Advanced Health Care Association
for Dental and Medical Interaction



CHU Hédi Chaker de Sfax
Service de Cardiologie &
Service de Médecine Dentaire



AMCV SFAX
Amicale des Médecins et Chirurgiens
Cardiovasculaires de Sfax

Lettre de liaison entre le Cardiologue et le Médecin Dentiste (PEC bucco-dentaire des patients à risque d'Endocardite Infectieuse)

Date :

Nom et Prénom du patient :

Date de naissance :

Motif de consultation dentaire :

- Bilan pré-opératoire
- Bilan début du traitement par AAP ou AVK
- Recherche d'une porte d'entrée dentaire à une endocardite infectieuse

Pathologie Cardiovasculaire à haut risque d'EI :

- Prothèse valvulaire
- Antécédent d'EI
- Cardiopathie congénitale cyanogène
- Valvulopathie rhumatismale fuyante (IA,IM)

Autre(s) cardiopathie(s) :

Autres pathologies générales* :



Patient nécessitant une Antibio prophylaxie en une seule prise, une heure avant tout acte bucco-dentaire invasif et non contre-indiqué** Oui Non

- A savoir :
- 2 g d'Amoxicilline (50 mg/kg chez l'enfant)
 - En cas d'Allergie, 1 g de Pristinamycine (25 mg/kg chez l'enfant)
 - 500 mg d'Azithromycine (15 mg/kg chez l'enfant)
 - 500 mg de Clarithromycine (15 mg/kg chez l'enfant)

[* : Les patients immunodéprimés peuvent nécessiter une prescription d'ATB en dehors du risque d'EI.]

[** : Certains actes bucco-dentaires sont contre indiqués chez les patients à haut risque d'EI. Les actes non invasifs peuvent être pratiqués sans antibio prophylaxie.]

Cachet et Signature du Cardiologue



Lettre de liaison entre le Cardiologue et le Médecin Dentiste (Patients sous **AVK**)



TUNISIAN ACADMI
Advanced Health Care Association
for Dental and Medical Interaction



CHU Hédi Chaker de Sfax
Service de Cardiologie &
Service de Médecine Dentaire



AMCV Sfax
Amicale des Médecins et Chirurgiens
Cardiovasculaires de Sfax

Lettre de liaison entre le Cardiologue et le Médecin Dentiste (PEC bucco-dentaire des patients sous AVK)

Date :

Nom et Prénom du patient :

Date de naissance :

Pathologie Cardiovasculaire :

Patient sous AVK seul

CAT devant un acte bucco-dentaire sanglant en fonction de son risque hémorragique (RH) et de l'INR thérapeutique :

| | Actes à RH moyen | Actes à RH élevé |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> INR < ou = 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Sans arrêt de l'AVK • PEC en Pratique de ville | <ul style="list-style-type: none"> • Sans arrêt de l'AVK • PEC Hospitalière |
| <input type="radio"/> 3 < INR < 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Sans arrêt de l'AVK • PEC Hospitalière | <ul style="list-style-type: none"> • Relais Héparinique • PEC Hospitalière |

NB : Une hémostase rigoureuse est obligatoire.

Protocole du Relais Héparinique si nécessaire :

J-2 : Arrêt du SINTROM.

J-1 : HBPM 0.1ml/10Kg **2 inj/jour** à 8h et à 20h
(matin et soir avec un écart de 12 h) .

J0 : L'intervention de chirurgie bucco-dentaire **le matin**

Pas de HBPM à 8H (le matin avant l'acte B°D)

HBPM à 20h **OK** (le soir)

Si fin des soins dentaires , **retour** au SINTROM

le jour même à la dose habituelle .

J1 et J2 : HBPM **2 inj/jour** + SINTROM à la dose habituelle .

J3 : TP-INR + Consultation chez son **cardiologue** .

Autre Protocole :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Patient sous Association AVK et AAP

Tout acte bucco-dentaire sanglant doit impérativement être réalisé en milieu hospitalier.

Protocole à suivre devant ces anti-thrombotiques en cas d'acte bucco-dentaire sanglant :

.....

.....

Remarque :

Cachet et Signature du Cardiologue

Lettre de liaison entre le Cardiologue et le Médecin Dentiste (patients sous **AAP**)



TUNISIAN ACADMI
Advanced Health Care Association
for Dental and Medical Interaction



CHU Hédi Chaker de Sfax
Service de Cardiologie &
Service de Médecine Dentaire



AMCV SFAX
Amicale des Médecins et Chirurgiens
Cardiovasculaires de Sfax

Lettre de liaison entre le Cardiologue et le Médecin Dentiste (PEC bucco-dentaire des patients sous **AAP**)

Date :

Nom et Prénom du patient :

Date de naissance :

Pathologie Cardiovasculaire :

Risque Ischémique : Faible Elevé

Patient sous : ASPEGIC ou KARDEGIC ou ASPIRINE
 CLOPIDOGREL

Protocole de prise en charge devant un acte bucco-dentaire à risque Hémorragique :

Un seul AAP : Sans Arrêt de médication, en assurant les moyens d'hémostase locaux.

Une prise en charge **hospitalière** n'est justifiée qu'en cas de risque hémorragique élevé.

Deux AAP : L'acte bucco-dentaire doit être **reporté** pendant la période d'association des deux AAP.

En cas d'**Urgence**, une prise en charge **hospitalière** est recommandée avec **hémostase rigoureuse** (Hémostatiques locaux résorbables + sutures + compression locale),
sans arrêt des AAP .

Cachet et Signature du Cardiologue



