

## 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 (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"/> <b>INR &lt; ou = 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sans arrêt de l'AVK</li> <li>PEC en Pratique de ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sans arrêt de l'AVK</li> <li>PEC Hospitalière</li> </ul>
<input type="radio"/> <b>3 &lt; INR &lt; 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sans arrêt de l'AVK</li> <li>PEC Hospitalière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relais Héparinique</li> <li>PEC Hospitalière</li> </ul>

**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 ) .

**J 0 :** 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 .

**J 1 et J 2 :** HBPM **2 inj/jour** + SINTROM à la dose habituelle .

**J 3 :** 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** (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**