



Position de l'ADC sur **la prévention de l'endocardite infectieuse**

L'Association dentaire canadienne appuie les lignes directrices 2007 de l'Association américaine des maladies du cœur (American Heart Association [AHA]), relativement à l'antibiothérapie prophylactique administrée avant une procédure dentaire pour prévenir l'endocardite infectieuse.

Les lignes directrices sont fondées sur un ensemble croissant de données scientifiques qui indiquent que, pour la plupart des patients, les risques associés à l'antibiothérapie prophylactique l'emportent sur ses bienfaits. Ces risques incluent des réactions indésirables aux antibiotiques allant de légères à potentiellement graves ainsi que l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Les lignes directrices de l'AHA insistent sur l'importance d'avoir et de maintenir une excellente santé buccodentaire et d'appliquer des mesures quotidiennes d'hygiène buccale. Pour la plupart des patients, l'antibiothérapie prophylactique avant une visite chez le dentiste n'est pas indiquée.

Les lignes directrices précisent en outre que l'antibiothérapie prophylactique, qui était auparavant administrée de routine, n'est plus requise pour les patients présentant :

- un prolapsus de la valve mitrale
- une cardiopathie rhumatismale
- une valvulopathie mitrale
- un rétrécissement aortique calcifié
- des cardiopathies congénitales telles qu'une communication interventriculaire, une communication interauriculaire et une cardiomyopathie hypertrophique

Seules les personnes à très haut risque d'endocardite infectieuse – une infection de la paroi interne du cœur ou des valvules cardiaques – devraient recevoir une antibiothérapie prophylactique de courte durée avant une procédure dentaire ou médicale de routine. Une antibiothérapie serait ainsi entre autres indiquée chez les patients ayant :

1. des prothèses valvulaires cardiaques ou chez qui des matériaux prothétiques ont été employés pour réparer une valvule cardiaque
2. des antécédents d'endocardite infectieuse
3. certaines cardiopathies congénitales (présentes à la naissance) graves, notamment :
 - une cardiopathie congénitale cyanogène non corrigée ou corrigée de façon incomplète, y compris les shunts et les conduits palliatifs
 - une cardiopathie congénitale complètement corrigée à l'aide de matériel ou d'appareil prothétique mis en place par voie chirurgicale ou par

L'information donnée ici a été produite par l'Association dentaire canadienne à l'intention des dentistes membres de l'ADC. Elle ne devrait pas remplacer la consultation d'un dentiste ou d'un médecin. Si vous avez des questions au sujet de cet énoncé de position, veuillez communiquer avec votre dentiste ou l'Association dentaire canadienne.

- cathétérisme, au cours des six premiers mois suivant la procédure
 - toute anomalie cardiaque congénitale corrigée, avec défauts résiduels au site ou à proximité du site d'un matériel prothétique ou d'un appareil prothétique
4. une transplantation cardiaque avec valvulopathie

L'antibiothérapie prophylactique est recommandée pour les patients qui répondent aux critères précités et qui doivent subir une procédure dentaire comportant la manipulation de tissus gingivaux ou de la région périapicale d'une dent, ou une procédure qui perfore la muqueuse buccale. Les procédures et événements suivants ne nécessitent **pas** de prophylaxie :

- une anesthésie de routine dans des tissus non infectés
- des radiographies dentaires
- la mise en place de prothèses ou d'appareils orthodontiques amovibles
- l'ajustement d'appareils orthodontiques
- la mise en place de boîtiers orthodontiques
- la perte de dents primaires
- un saignement dû à un traumatisme des lèvres ou de la muqueuse

Les lignes directrices de l'AHA, qui comprennent les posologies antibiotiques recommandées avant une procédure dentaire pour les patients à risque d'endocardite infectieuse, peuvent être consultées au : <http://circ.ahajournals.org/content/116/15/1736.full.pdf>

Le conseil d'administration de l'ADC
Ratification de la version anglaise : Novembre 2007
Reconduction : Juin 2013
Amendement : Février 2014