

## Douleur et infection dentaire : quelle place pour les antibiotiques?

**Mots clés :**  
Abscess dentaire - pulpitis -  
Antibiotiques  
[dental abscess - pulpitis - antibiotics]

Se développant la plupart du temps sur des caries les infections douloureuses dentaires sont largement répandues touchant 90% des populations mondiales. Le traitement local est la priorité et malgré les recommandations une large prescription d'antibiotiques persiste. Quelle est leur efficacité et quelles en sont les indications ? Trois revues cliniques récentes<sup>1,3</sup>, une méta-analyse plus ancienne<sup>4</sup> et les recommandations de l'AFSSAPS<sup>5</sup> nous aident à faire le point.

**Une cause commune à des lésions diverses.** La plupart des lésions sont la conséquence de caries ou traumatismes et peuvent donc être prévenues par le suivi de soins dentaires de base<sup>1</sup>.

**L'abcès dentaire**, infection le plus souvent à streptocoques et anaérobies stricts de la pulpe dentaire conséquence de caries profondes, d'une infection chronique parodontale, d'un traumatisme, d'un traitement canalaire insuffisant se traduit par des douleurs dans la bouche et les mâchoires, un œdème, une dent mobile et sensible en mordant ou en cas de choc, une douleur à la palpation de la gencive, un drainage spontané de pus<sup>2</sup>.

**Une pulpite irréversible** caractérisée par l'intensité de la douleur irradiant vers l'oreille, sensible au froid et au chaud, se produit lorsque la pulpe dentaire (tissu à l'intérieur de la dent qui contient le nerf) a été endommagée au-delà de la réparation<sup>3</sup>.

**D'autres causes de douleurs maxillo-faciales sont à éliminer :**

Désordres temporo-mandibulaires (douleur sourde localisée accentuée par les mouvements de la mâchoire + craquements et blocages), sinusite non compliquée (souvent associée à des céphalées, une obstruction nasale et une accentuation de la douleur la tête penchée en avant), une lithiase salivaire, une parotidite, une névralgie du trijumeau, une vascularite de Horton<sup>1</sup>.

**Une infection par définition localisée à la bouche.**

Des signes d'alerte de propagation à la sphère maxillo-faciale, et au delà à la circulation générale susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital chez des personnes vulnérables sont à rechercher : fièvre, tachycardie ou tachypnée, trismus, gonflement de la langue et surélévation du plancher buccal, ptyalisme, cellulite péri-

orbitaire, difficulté à parler, avaler, respirer, hypotension, leucocytose, adénopathies, déshydratation.

**Quelle place pour les antibiotiques ?** Un traitement local endodontique (incision, drainage, extraction, soin canalaire) est la priorité.

**Abscess apical aigu.** Nous ne disposons pas d'études qui comparent un traitement antibiotique sans intervention chirurgicale versus placebo dans l'abcès dentaire. Dans une revue<sup>2</sup> de deux essais de faible qualité sur 62 patients souffrant d'abcès apical aigu ou d'une dent nécrosée symptomatique sans signe de complication un traitement chirurgical plus antibiotique (pénicilline V) vs placebo aucune différence n'a été relevée en ce qui concerne la douleur et l'œdème<sup>2</sup>. Dans une méta-analyse de 6 essais<sup>4</sup> comparant entre eux deux antibiotiques associés à un traitement endodontique (5 essais) et azythromycine vs amoxicilline-ac clavulanique sans traitement associé (1 essai/292 patients) les faiblesses méthodologiques ne permettent pas de confirmer un effet bénéfique de l'antibiothérapie sur la douleur ou le gonflement.

**Pulpite irréversible.** Un essai randomisé de faible puissance (40 patients)<sup>3</sup> a comparé l'efficacité d'une antibiothérapie + analgésiques vs placebo + analgésiques prescrits en phase préopératoire. La qualité de preuve sur les différents critères d'évaluation restait faible et les données étaient insuffisantes pour admettre ou réfuter un bénéfice d'une antibiothérapie (azithromycine, clindamycine, pénicilline V, amoxicilline/acide clavulanique, métronidazole) sur l'intensité de la douleur. Il n'y avait pas de différence significative dans la consommation de comprimés d'ibuprofène ou de paracétamol + codéine entre le groupe antibiotique et le groupe placebo (p=0,84).

### Que conclure pour notre pratique ?

**Le traitement local endodontique des abcès et pulpites dentaires est la priorité.** Les niveaux de preuve pour une prise en charge médicale sont très faibles.

Une antibiothérapie curative n'est pas indiquée dans le traitement des pulpopathies (*grade B*), des dents nécrosées en l'absence de complication périradiculaire (*accord professionnel*) et en présence d'abcès péri-apical localisé (*grade B*).

Elle n'est indiquée, en complément d'un traitement local adéquat, qu'en présence de signes d'alerte de propagation infectieuse : fièvre, trismus, adénopathie, œdème persistant ou progressif (*accord professionnel*) ou chez des personnes vulnérables<sup>5</sup>.

**Le dépistage à tout âge des caries et leur prévention dès l'enfance sont essentielles.**

#### Références

- 1- Robertson DP, Keys W, Rautema-Richardson R, Burns R, Smith AJ. Management of severe acute dental infections. *BMJ* 2015;350:h1300 doi: 10.1136/bmj.h1300
- 2- Cope A et al. Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults. Review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;6
- 3- Fedorowicz Z et al. Antibiotic use for irreversible pulpitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;12.
- 4- Matthews DC et al. Emergency management of acute apical abscesses in the permanent dentition: a systematic review of the literature. *J Can Dent Assoc.* 2003;69(10):660-
- 5- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. Recommandations de bonne pratique. Juillet 2011.