

## **INFORMATION MÉDICALE CONCERNANT LES AVULSIONS DENTAIRES chez les patients présentant un risque d'endocardite infectieuse.**

La société européenne de cardiologie en 2009 et l'AFSSAPS en 2011 ont mis à jour les recommandations de prévention de l'endocardite infectieuse.

Aujourd'hui, seuls les patients appartenant au groupe à haut risque d'endocardite infectieuse nécessitent une antibioprofylaxie :

- Prothèse valvulaire (mécanique ou bioprothèse) ou matériel étranger pour une chirurgie valvulaire conservatrice (anneau prothétique...).
- Antécédent d'endocardite infectieuse.
- Cardiopathie congénitale cyanogène (1- non opérée ou dérivation chirurgicale pulmonaire- systémique, 2- opérée, mais présentant un shunt résiduel, 3- opérée avec mise en place d'un matériel prothétique par voie chirurgicale ou transcutanée, sans fuite résiduelle, seulement dans les 6 mois suivant la mise en place, 4- opérée avec mise en place d'un matériel prothétique par voie chirurgicale ou transcutanée avec shunt résiduel).

Chez les patients présentant une cardiopathie à risque modérée (autres valvulopathies, autres cardiopathies congénitales, prolapsus de la valve mitrale...), l'antibiothérapie prophylactique n'est plus indiquée lorsqu'un geste bucco-dentaire est réalisé.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'hygiène orale revêt un caractère fondamental dans la prévention des infections en médecine bucco-dentaire. Les avulsions dentaires sont indiquées lorsque les dents constituent un risque infectieux et ne peuvent bénéficier de traitements conservateurs.

L'intervention peut s'effectuer sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale, en fonction du caractère invasif de l'acte et/ou du statut médical du patient (pathologie médicale, coopération, état psychologique...)

Une gêne esthétique est possible ainsi que fonctionnelle (phonation et mastication). Tout acte chirurgical, même bien mené comporte des risques de complications, qui doivent cependant être relativisés au regard des bénéfices attendus :

- Hématome et saignement persistant,
- Alvéolite : inflammation ou infection de l'alvéole dentaire,
- Cellulite : inflammation ou infection des tissus mous de la face ou de la bouche,
- Lésion d'une dent voisine, descellement d'une couronne, fracture d'une restauration, d'un bridge ou d'une dent.
- Communication entre la bouche et le sinus qui se ferme seule le plus souvent. En cas de persistance, une intervention sera nécessaire pour obtenir sa fermeture.

**Dans le cadre de la consultation, il vous a été exposé, pour votre cas précis, les risques et les effets secondaires de cet acte**