

Patients transplantés ou porteurs d'endoprothèses en pratique médico-dentaire

A propos de la prise en charge médico-dentaire avant ou après transplantation d'organe ou insertion d'endoprothèse: enquête auprès de centres spécialisés spécifiques

Mots-clés: prise en charge médico-dentaire, transplantation d'organes, endoprothèse, antibioprofylaxie

ANNE NUSIME
CLARISSA V.D. HEIDE
ELSE HORNECKER
RAINER F. MAUSBERG
DIRK ZIEBOLZ

Service de médecine dentaire préventive, parodontologie et cario-logie, Centre d'odonto-stomatologie et de médecine maxillo-faciale, Faculté de médecine de l'Université de Göttingen

Correspondance

D' méd. dent. Dirk Ziebolz, MSc
Universitätsmedizin Göttingen
Abteilung Präventive Zahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie
Robert-Kochstr. 40
D-37099 Göttingen
Tél. +49-551 39 8368
Fax +49-551 39 22037
E-mail:
dirk.ziebolz@med.uni-goettingen.de

Résumé L'objectif de cette étude a été d'obtenir, de la part de centres spécialisés compétents, des informations au sujet de la prise en charge médico-dentaire avant ou après transplantation d'organe ou insertion d'endoprothèse.

Pour cela, une enquête a été menée auprès de 50 centres de transplantation et 100 cliniques orthopédiques. Un questionnaire a éclairci les aspects suivants: un examen médico-dentaire est-il effectué en phase préopératoire? A la sortie de clinique, une antibioprofylaxie avant les interventions médico-dentaires est-elle recommandée? Si oui, quel antibiotique? Le taux de réponses des centres de transplantation a été de 56% (n=28). 89% ordonnent un examen médico-dentaire avant la transplantation. 83% des centres recommandent

une couverture antibiotique avant les interventions médico-dentaires; l'amoxicilline a le plus souvent été citée (36%). Le taux de réponses des cliniques orthopédiques a été de 31% (n=31). 3% ordonnent un examen médico-dentaire avant l'insertion d'endoprothèse. Après insertion, 55% des cliniques orthopédiques recommandent une antibioprofylaxie lors d'interventions médico-dentaires; les céphalosporines ont le plus souvent été citées (33%).

Une recommandation générale au sujet de la prise en charge médico-dentaire avant ou après transplantation d'organe ou insertion d'endoprothèse n'a pu être établie, ni pour les patients transplantés, ni pour les patients porteurs d'endoprothèse.

Introduction

L'augmentation de l'espérance de vie et l'amélioration de la qualité de vie par la médecine moderne entraînent un changement en termes de patients dans les cabinets médico-dentaires. En plus de l'augmentation de la proportion de personnes âgées, il faut noter une hausse des patients multimorbides et à risque. De nombreux troubles médicaux rendent nécessaire

une adaptation du traitement médico-dentaire. Le médecin-dentiste doit, par conséquent, être informé des maladies de ses patients afin de pouvoir engager des mesures préventives adéquates.

Porte d'entrée du tube digestif et de la trachée, la cavité buccale représente l'une des sources d'infections les plus importantes de l'organisme du fait de la présence physiologique de plus de 700 différentes espèces de bactéries (AAS ET AL. 2005).

En plus de la déglutition et de l'aspiration, c'est surtout le système sanguin et la bactériémie qui lui est associée qui jouent un rôle central dans une infection. De petites lésions de la gencive ou de la muqueuse suffisent à déclencher des bactériémies (WILSON ET AL. 2007). Un rôle plutôt secondaire est attribué aux bactériémies liées à une intervention médico-dentaire en raison de la faible quantité de bactéries et de leur courte durée par rapport à d'autres maladies infectieuses (WILSON ET AL. 2007). La survenue d'une bactériémie en relation avec différentes interventions médico-dentaires, de même qu'avec des mesures d'hygiène dentaire domestiques, a pourtant été décrite dans la littérature (SEYMOR ET AL. 2003). Il est possible d'évaluer un risque plus ou moins important de bactériémie en fonction de l'intervention médico-dentaire. La fréquence de survenue d'une bactériémie dépend du degré d'infection de la gencive marginale. En cas d'infections généralisées et de maladies parodontales, de même qu'en cas d'hygiène dentaire insuffisante, les bactériémies causées par des mesures médico-dentaires sont plus importantes et plus persistantes que lors de conditions parodontales saines et de bonne hygiène dentaire (THYNE & FERGUSON 1991, BARTZOKAS ET AL. 1994).

Les bactériémies survenant lors de traitements médico-dentaires ne posent en général aucun problème chez des personnes en bonne santé. Cependant, chez des patients présentant une altération de la réponse immunitaire, une diminution de la résistance contre les infections ou se trouvant sous traitement immunosuppresseur, de telles bactériémies doivent être considérées comme des causes potentielles de processus pathologiques pouvant aller jusqu'à des états menaçant le pronostic vital des patients. Ces patients constituent donc des patients à risque dans la pratique médico-dentaire (MAESTRE-VERA & GÓMEZ-LUS CENTELLES 2006). Par conséquent, les patients atteints de lésions de l'endocarde ou porteurs d'une prothèse valvulaire (risque d'endocardite), les patients atteints de diabète mal ou insuffisamment contrôlé, les patients transplantés, les patients porteurs d'endoprothèses et, le cas échéant, les rhumatisants doivent être classés comme patients à risque potentiels. Par conséquent, une prophylaxie précoce contre les infections dans le sens d'un assainissement dentaire doit être encouragée chez, par exemple, les patients en attente d'un don d'organe ou de l'insertion d'une endoprothèse. En revanche, la nécessité d'une antibioprofylaxie chez ces patients après leur intervention est souvent discutée. Il n'existe cependant toujours aucune directive générale et, s'il y en a, elles ne sont souvent pas connues des responsables (LOCKHART ET AL. 2007). Seules l'Association américaine de cardiologie (*American Heart Association*, AHA) et, s'en inspirant, la Société allemande de cardiologie (*Deutsche Gesellschaft für Kardiologie*, DGK) ont publié des directives générales concernant l'administration d'antibiotiques contre l'endocardite à titre prophylactique lors d'interventions médico-dentaires (WILSON ET AL. 2007, NABER ET AL. 2007). Il n'y a jusqu'à présent aucune directive concrète pour les autres groupes de patients à risque. En cas de doute, plus de concertations entre le médecin-dentiste et le médecin traitant ou spécialiste sont nécessaires dans le quotidien clinique afin de convenir du risque individuel des patients concernés avant un traitement médico-dentaire de même que, le cas échéant, de la nécessité d'une couverture antibiotique.

Par conséquent, l'objectif de cette étude a été d'obtenir des informations sur la prise en charge médico-dentaire avant ou après transplantation d'organe ou insertion d'endoprothèse en s'appuyant sur une enquête auprès des centres de transplantation d'organes ou d'insertion d'endoprothèse les plus importants d'Allemagne.

Méthodologie

Cette étude a été réalisée par enquête postale au moyen d'un questionnaire.

Sélection des cliniques et des centres

Ont été sélectionnés et contactés pour l'enquête: les centres de transplantation les plus importants d'Allemagne (n=50) d'après la prépondérance des transplantations de rein et de foie; et les cliniques orthopédiques (n=100) dont la fréquence d'insertion d'endoprothèses en remplacement de la hanche et du genou a été la plus élevée en 2004. La sélection des centres de transplantation a été effectuée via le service d'information «transplantation et dons d'organes» et celle des cliniques orthopédiques à l'aide de l'enregistrement sur la liste de transparence genou – endoprothèse totale (Knie-TEP-Transparenzliste) de 2004.

Enquête

Les centres et cliniques sélectionnés ont été contactés entre septembre et décembre 2006. Ils ont été priés de remplir et renvoyer un questionnaire standardisé contenant à chaque fois huit questions. Le questionnaire était composé de questions à choix multiple, de questions ouvertes et de questions combinées, quelques-unes autorisant des réponses multiples. Le questionnaire a cherché à éclaircir les aspects suivants:

- Un examen médico-dentaire est-il effectué en phase préopératoire et/ou le médecin-dentiste de famille est-il contacté?
- A la sortie de clinique, une antibioprofylaxie est-elle recommandée avant les interventions médico-dentaires? Si oui, pendant combien de temps et pour quelles interventions?
- Si oui, quel(s) antibiotique(s) est/sont recommandé(s)?

L'analyse n'a exclusivement pris en compte que les questionnaires qui ont été renvoyés avant fin décembre 2007 (c'est-à-dire avant 12 mois). Aucune autre campagne de questionnaires n'a suivi et aucune requête insistant sur le renvoi du questionnaire n'a été faite.

Les renseignements recueillis ont été classés dans les catégories «examen médico-dentaire» et «contact avec le médecin-dentiste», «antibioprofylaxie» et «antibiotiques recommandés».

Résultats

Enquête auprès des centres de transplantation d'organes

Parmi les 50 questionnaires envoyés, 28 ont été remplis et retournés en un an, soit un taux de réponses de 28%. Les données suivantes se réfèrent aux 28 questionnaires remplis (=100%).

Examen médico-dentaire et contact avec le médecin-dentiste: 89% (n=25) des centres de transplantation ordonnent un examen médico-dentaire systématique avant une transplantation d'organe; 67% (n=19) contactent en plus le médecin-dentiste de famille (fig. 1). Six de ces centres contactent le médecin-dentiste de famille seulement avant la transplantation et 13 centres aussi bien avant qu'après la transplantation.

Antibioprofylaxie: 83% (n=23) des centres de transplantation recommandent une couverture antibiotique avant les interventions médico-dentaires (fig. 2). Deux d'entre eux estiment qu'une antibioprofylaxie durant un à deux ans après transplantation est suffisante; 19 centres considèrent qu'une antibioprofylaxie sans limitation de temps est nécessaire; deux centres n'ont donné aucune réponse au sujet de la durée (fig. 3). Concernant le type de traitement médico-dentaire, six centres de transplantation ont recommandé une antibioprofylaxie pour toutes les mesures médico-dentaires et neuf

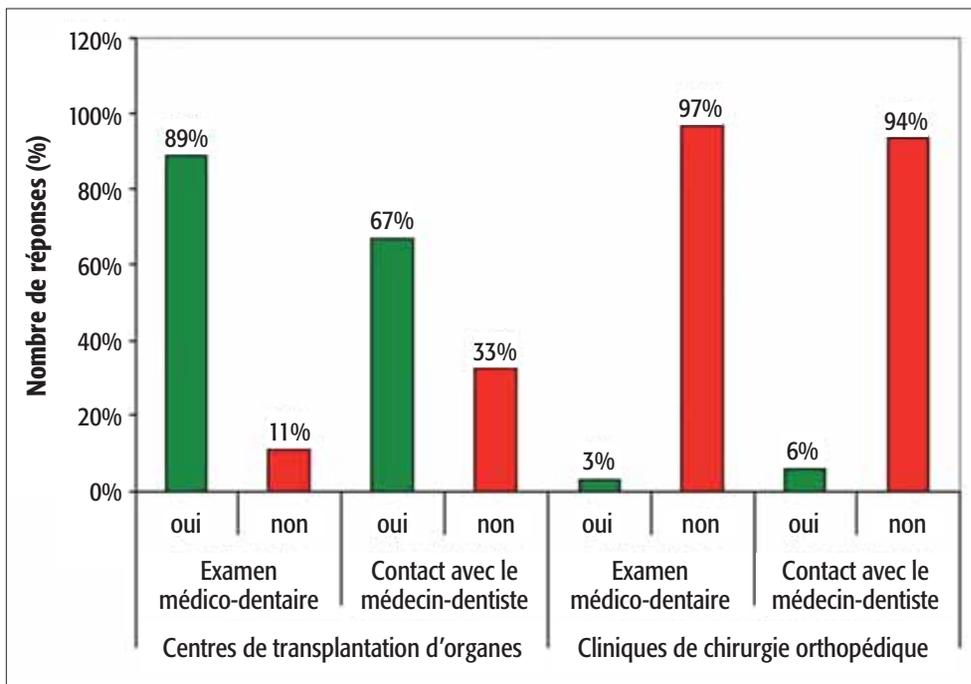


Fig. 1 Réponses des centres de transplantation d'organes (n=28) et cliniques orthopédiques (n=31) interrogés au sujet de l'examen médico-dentaire et du contact avec le médecin-dentiste

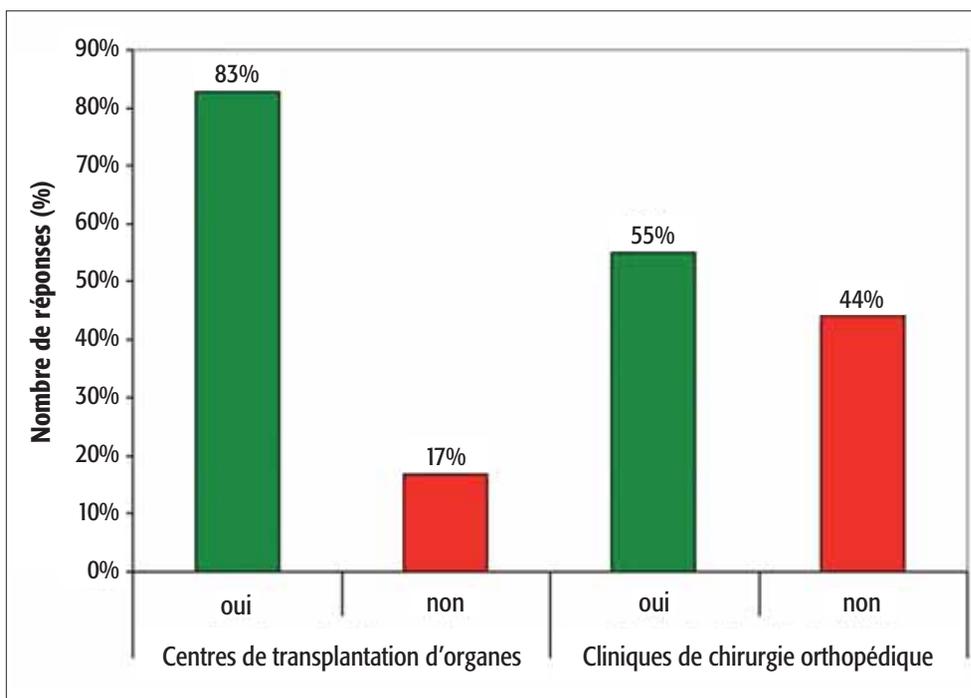


Fig. 2 Réponses des centres de transplantation d'organes (n=28) et cliniques orthopédiques (n=31) interrogés au sujet de la couverture antibiotique en cas d'interventions médico-dentaires

seulement pour les interventions «accompagnées d'un saignement»; six centres se sont référés aux directives de l'AHA pour justifier les indications concernant l'antibioprophylaxie.

Antibiotiques recommandés: conseillée par dix centres, l'amoxicilline a été la préparation la plus souvent recommandée, suivie de la clindamycine (n=6), de l'ampicilline (n=5) et des céphalosporines ou de la pénicilline (n=3 chacune). Deux centres ont déclaré laisser le soin de cette décision au médecin-dentiste.

Enquête auprès des cliniques orthopédiques

Parmi les 31 questionnaires envoyés, 31 ont été remplis et retournés, soit un taux de réponses de 31%. Les données suivantes se réfèrent aux 31 questionnaires remplis (= 100%).

Examen médico-dentaire et contact avec le médecin-dentiste: une clinique a déclaré ordonner un examen ou traitement dentaire systématique avant l'insertion d'une endoprothèse et 30 cliniques ont répondu négativement à cette question. Deux cliniques contactent le médecin-dentiste, mais aucune des deux ne cherche à contacter le médecin-dentiste de famille avant l'opération chirurgicale (fig. 1).

Antibioprophylaxie: après insertion d'endoprothèse, 17 cliniques (55%) recommandent une antibioprophylaxie à leurs patients en cas d'interventions médico-dentaires (fig. 2); l'une d'entre elles pour une à deux années seulement après l'opération, et 16 cliniques sans limitation de temps (fig. 3). Concernant le type de traitement médico-dentaire, huit cliniques ont recommandé une antibioprophylaxie en présence d'une infec-

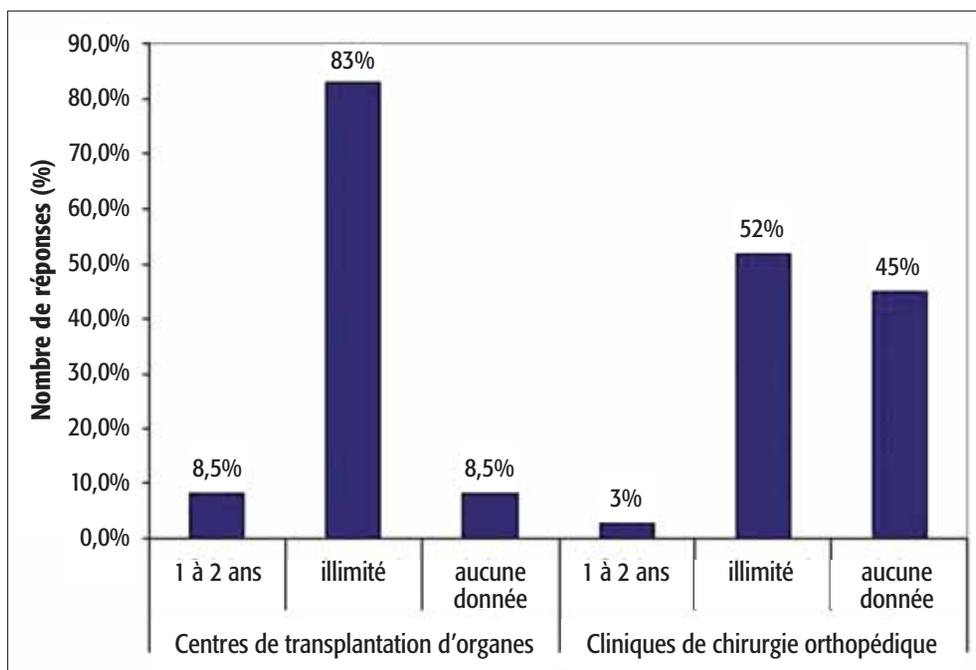


Fig. 3 Réponses des centres de transplantation d'organes (n=28) et cliniques orthopédiques (n=31) interrogés au sujet de la limitation de la couverture antibiotique dans le temps

tion ou en cas d'extraction, et deux pour toutes les mesures médico-dentaires, exception faite du nettoyage professionnel des dents (NPD).

Antibiotiques recommandés: les cliniques orthopédiques ont favorisé les céphalosporines (n = 11), suivies d'un antibiotique à spectre large (n = 2) et d'autres antibiotiques (pénicilline, clindamycine, doxycycline, un antibiotique efficace contre les staphylocoques), chacun cité une fois. Sept cliniques souhaitent laisser le soin de cette décision au médecin-dentiste.

Discussion

Une grande partie des centres de transplantation ayant répondu au questionnaire ordonne un examen médico-dentaire systématique avant transplantation d'organe et recommande une couverture antibiotique avant les interventions médico-dentaires sans limitation de temps. Au contraire, les cliniques orthopédiques ayant répondu au questionnaire n'ordonnent en général aucun examen ou traitement médico-dentaire systématique avant l'insertion d'une endoprothèse. Plus de la moitié des cliniques recommande cependant une antibioprofylaxie en cas d'interventions médico-dentaires après insertion d'endoprothèse et ceci, pour la plupart également, sans limitation de temps. Concernant l'indication et le choix de l'antibiotique, aucune recommandation claire de la part des centres ou cliniques respectifs n'a pu être établie pour les deux groupes de patients. En outre, aucune recommandation générale n'a pu être établie ni pour les patients transplantés, ni pour les patients porteurs d'endoprothèses.

D'après LOCKHART ET AL. (2007), il n'existe jusqu'à présent aucune donnée scientifique sur l'antibioprofylaxie en cas de traitements médico-dentaires chez différents groupes de patients à risque. Un consensus s'impose cependant en ce qui concerne la prévention d'une bactériémie: celle-ci ne devrait pas principalement reposer sur l'antibioprofylaxie mais sur l'amélioration ou la préservation de l'hygiène dentaire du patient (MOREILLON 2000, WILSON ET AL. 2007).

Le nombre de patients transplantés et de patients porteurs d'endoprothèses venant en consultation au cabinet dentaire

a constamment augmenté ces dernières années; ces patients nécessitent une attention particulière lors du traitement médico-dentaire. Les patients transplantés se trouvent sous traitement immunosuppresseur en permanence afin d'éviter un rejet de l'organe transplanté (GUGGENHEIMER ET AL. 2003). Mais la capacité de l'organisme à résister aux agents pathogènes s'en trouve également limitée. Il en résulte une prédisposition accrue aux infections et aux troubles de la cicatrisation (LITTLE & FALACE 1991). L'infection précoce et l'infection tardive représentent les complications les plus sérieuses après insertion d'endoprothèse. L'infection tardive peut aussi bien être déclenchée par une contamination bactérienne intra-opératoire que par une diffusion hématogène à la suite d'une bactériémie (PHILLIPS ET AL. 2006).

Il n'y a jusqu'à présent aucune recommandation thérapeutique généralement valable pour le traitement médico-dentaire ni avant, ni après une transplantation d'organe (FOLWACZNY & HICKEL 2001, GUGGENHEIMER ET AL. 2003, MELKOS ET AL. 2005). Dans le groupe des patients transplantés, la prophylaxie contre les infections commence déjà avant la transplantation, d'autant plus que la plupart des patients attendent très longtemps un don d'organe adéquat. La prise de contact avec le médecin-dentiste et un assainissement complet de la cavité buccale avant la transplantation sont ainsi considérés comme des procédures raisonnables; les mesures d'assainissement dentaire devraient avoir pour but de maintenir le risque de bactériémie après la transplantation d'organe aussi faible que possible (FOLWACZNY & HICKEL 2001). Afin d'atteindre cet objectif, l'élimination de toutes les sources infectieuses de la cavité buccale est encouragée (FOLWACZNY & HICKEL 2001, GUGGENHEIMER ET AL. 2003, MELKOS ET AL. 2005). Ainsi, dans une étude rétrospective, 80% des patients sans assainissement dentaire ont présenté des complications postopératoires (infections, rejet de greffe) alors que ceci n'a été le cas que de 45,8% des patients ayant préalablement eu un assainissement dentaire. De plus, les patients transplantés devraient tout le temps être informés de l'importance d'une hygiène dentaire optimale et de la régularité des examens de contrôle (GUGGENHEIMER ET AL. 2007). Même s'il n'existe pas encore actuellement d'études fondées sur des faits

(*evidence based*) au sujet du risque d'infections odontogènes chez des patients transplantés, il faut présumer que le risque infectieux est accru et que le traitement doit être adapté en conséquence. Dans une enquête auprès de centres de transplantation américains, 80% des médecins ont approuvé un examen médico-dentaire de leurs patients avant transplantation (GUGGENHEIMER ET AL. 2005). Dans l'enquête présentée ici, menée en 2006/2007 auprès de centres de transplantation allemands, la proportion des centres ayant répondu au questionnaire et ordonné un examen ou traitement médico-dentaire à leurs patients avant l'intervention chirurgicale a même atteint 89%.

A titre de comparaison, une seule des 31 cliniques orthopédiques ayant répondu au questionnaire (3%) ordonne un examen de contrôle médico-dentaire chez les patients avant l'insertion d'endoprothèse. SEYMOUR ET AL. (2003) déplorent que l'assainissement dentaire préopératoire ne soit malheureusement pris en considération que par très peu d'orthopédistes. C'est aussi ce que confirme la présente enquête: ce n'est qu'exceptionnellement que le médecin-dentiste est contacté afin de clarifier l'état de santé bucco-dentaire du patient avant l'intervention ou de l'informer sur l'état de santé du patient après l'intervention. A titre de comparaison, deux tiers des cliniques de transplantation d'organes contactent toutefois le médecin-dentiste traitant avant ou après le transfert d'organe.

Malgré l'assainissement préopératoire et une bonne hygiène dentaire, un traitement antibiotique supplémentaire contre les infections à titre prophylactique est nécessaire chez certains patients: malgré l'absence actuelle de lignes directrices, la majorité des auteurs partage l'opinion selon laquelle, dans le cas de patients transplantés, une antibioprofylaxie avant les interventions médico-dentaires devrait être effectuée en raison de leur immunosuppression à vie (LITTLE & FALACE 1991, FOLWACZNY & HICKEL 2001, GUGGENHEIMER ET AL. 2003). Cette opinion coïncide avec les présents résultats: 89% des centres de transplantation ayant répondu au questionnaire recommandent une antibioprofylaxie dans le cas de certaines interventions dentaires. Aucune déclaration concrète au sujet de la nature de ces interventions n'a cependant été faite.

En revanche, la nécessité d'une antibioprofylaxie chez les porteurs d'endoprothèses est sujette à controverse depuis des années (GRANT & HODDINOTT 1992). La majorité des auteurs rejette une antibioprofylaxie de routine chez les patients portant des endoprothèses de la hanche ou du genou (THYNE & FERGUSON 1991, GRANT & HODDINOTT 1992, SKIEST & COYKENDALL 1995, LA PORTE ET AL. 1999, FITZGERALD ET AL. 2003, ROSSI ET AL. 2004, AL-NAAWAS & ZIEGLER 2009); les données fondées sur l'expérience clinique nécessaires à une recommandation générale font défaut (UCKAY ET AL. 2008). D'après les résultats d'une étude rétrospective avec cas-témoin menée aux Etats-Unis, le traitement médico-dentaire ne représente aucun risque d'infection de prothèse de la hanche et du genou (BERBARI ET AL. 2010). En revanche, une grande importance devrait être attachée à l'hygiène dentaire chez ces patients et un examen médico-dentaire incluant un assainissement devrait être effectué avant chaque insertion (THYNE & FERGUSON 1991, GRANT & HODDINOTT 1992, BARTZOKAS ET AL. 1994, FITZGERALD ET AL. 2003, ROSSI ET AL. 2004, ZIMMERLI & SENDI 2010). Quelques auteurs estiment une couverture antibiotique nécessaire uniquement pour un petit groupe de patients à risque élevé. Il s'agit de patients par ailleurs immunodéprimés ainsi que de patients atteints de comorbidités, comme en présence de diabète de type I ou en cas d'antécédent d'infection d'endoprothèse (LA PORTE ET AL. 1999, FITZGERALD ET AL. 2003). En outre, l'Association américaine des chirurgiens

orthopédiques (*American Association of Orthopaedic Surgeons*, AAOS) ne reconnaît également aucune indication pour une antibioprofylaxie générale chez les patients porteurs d'endoprothèses: une antibioprofylaxie n'est applicable que pour les interventions comportant un risque de bactériémie chez les patients à risque élevé (AAOS 2010). En revanche, quelques orthopédistes exigent une antibioprofylaxie avant les interventions médico-dentaires: selon une enquête auprès de 143 orthopédistes et de 198 cliniques de chirurgie orthopédique en Allemagne, une telle prophylaxie devrait avoir lieu au moins durant les six premiers mois après l'insertion de l'articulation (NAWRATH ET AL. 2009). Dans la présente enquête, plus de la moitié des cliniques orthopédiques a recommandé une antibioprofylaxie avant traitement médico-dentaire. L'Association dentaire américaine (*American Dental Association*, ADA) et l'AAOS recommandent, de plus, une antibioprofylaxie durant les deux premières années après insertion d'endoprothèse chez tous les patients, en raison de la nature particulièrement critique de cette phase, comportant un risque accru (FITZGERALD ET AL. 2003). D'après ROSSI ET AL. (2004), la décision concernant une prophylaxie devrait finalement revenir au médecin-dentiste traitant. Cependant, la proportion de médecins-dentistes appliquant une antibioprofylaxie chez ces patients est particulièrement faible (ROSSI ET AL. 2004).

Comme il n'existe aucune ligne directrice ni recommandation thérapeutique pour l'antibioprofylaxie chez les patients transplantés, la plupart des auteurs se réfèrent aux directives de l'AHA (*American Heart Association*; WILSON ET AL. 2007) au sujet de la prophylaxie contre l'endocardite (LITTLE & FALACE 1991, FOLWACZNY & HICKEL 2001, GUGGENHEIMER 2003). L'amoxicilline ou la clindamycine, comme préparation alternative en cas d'allergie à la pénicilline, sont recommandées comme antibiotique de premier choix (FOLWACZNY & HICKEL 2001). Dans le questionnaire actuel, la pénicilline a été le plus souvent citée. L'antibiotique macrolide érythromycine ne devrait pas être utilisé comme alternative, car il favorise l'accumulation de cyclosporine A, préparation immunosuppressive habituelle, dans les reins. Il est à ce sujet conseillé de consulter le médecin traitant de façon à ce qu'il suggère une antibioprofylaxie satisfaisante. Concernant les patients porteurs d'endoprothèses, il manque également des directives ou des recommandations officielles. Pour l'antibioprofylaxie, WALDMAN ET AL. (1997) ET ROSSI ET AL. (2004) recommandent la combinaison d'amoxicilline et d'acide clavulanique, de même que la clindamycine comme préparation alternative. Les cliniques ayant répondu ici ont favorisé les céphalosporines comme antibiotiques de premier choix.

Les résultats de l'enquête montrent une divergence entre l'état des données de la littérature actuelle et les recommandations des médecins, surtout chez les patients porteurs d'endoprothèses. Ceci souligne la nécessité d'établir des lignes directrices officielles pour les deux groupes de patients, qui servent à la décision thérapeutique en lui donnant les bases spécialisées, et rend vivement nécessaire un accord entre les disciplines spécialisées concernées (SEYMOUR ET AL. 2003). Malgré le manque de lignes directrices, une administration préventive d'antibiotiques chez les patients porteurs de greffe d'organes allogènes selon le modèle des concepts connus de prophylaxie semble toutefois raisonnable, et reste justifiée aussi longtemps que des études cliniques contrôlées ne démontrent pas que la prophylaxie est inefficace ou inadéquate (GUGGENHEIMER ET AL. 2003). En revanche, chez les patients porteurs d'endoprothèses, une antibioprofylaxie de routine avant les interventions médico-dentaires doit en principe être rejetée (CURRY & PHILLIPS 2002,

BERBARI ET AL. 2010, ZIMMERLI & SENDI 2010). Durant les deux premières années suivant l'insertion d'endoprothèse, une protection antibiotique doit cependant être recommandée en raison d'un risque accru (KRIJNEN ET AL. 2001, CURRY & PHILLIPS 2002, FITZGERALD ET AL. 2003). Dans l'ensemble, il faut cependant retenir que les présents résultats et données mettent en évidence le besoin d'un consensus général dans le sens d'une ligne directrice concernant l'antibioprophylaxie pour ces patients (KINGSTON ET AL. 2002).

Il faut cependant considérer que, du fait du taux de réponses relativement faible de la présente enquête, ces résultats ne permettent de formuler aucune information concrète sur la recommandation de l'antibioprophylaxie avant les interventions médico-dentaires chez les patients transplantés et les patients porteurs d'endoprothèses.

Conclusion

Les réponses des centres de transplantation et des cliniques orthopédiques ont révélé l'existence de grandes différences dans la prise en charge de patients transplantés et de patients porteurs d'endoprothèses. Une recommandation générale concernant la prise en charge médico-dentaire avant ou après transplantation d'organe ou insertion d'endoprothèse n'a pu être établie, ni pour les patients transplantés, ni pour les patients porteurs d'endoprothèse.

L'élaboration de directives obligatoires par les sociétés professionnelles correspondantes est nécessaire. Dans tous les cas, un assainissement de la dentition accompagné de la création de conditions parodontales saines devrait être encouragé, et une hygiène dentaire optimale devrait être assurée en phase préopératoire afin de réduire le risque de bactériémie à long terme.

Bibliographie voir teste allemand, page 566.