

EIuMed

LA LUTTE ANTI INFECTIEUSE PÉRI OPÉRATOIRE. PRÉVENIR LE RISQUE INFECTIEUX ET LUTTER CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE.

INTRODUCTION

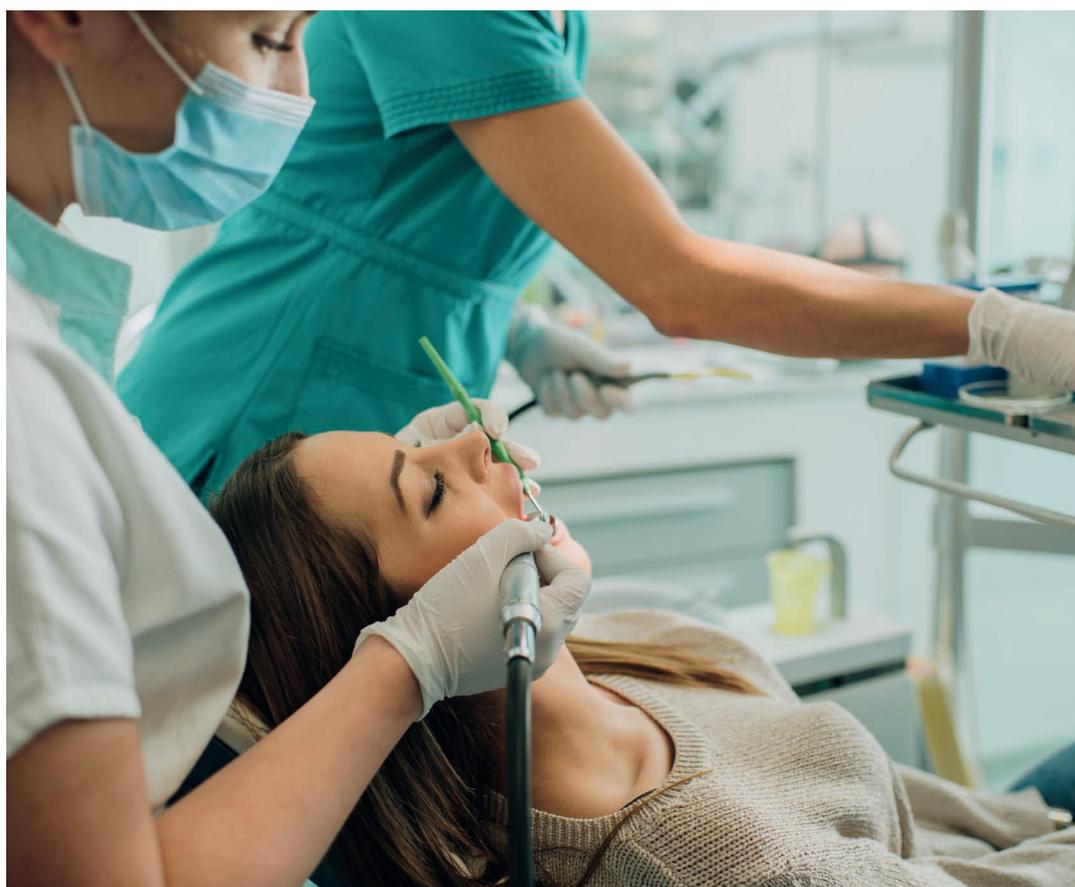
La gestion des risques (biologiques, radiologiques, infectieux...) est endémique à notre profession. Parmi eux, la prévention du risque infectieux vise à tout mettre en œuvre pour assurer la sécurité des patients et des professionnels de santé.

Les actes dentaires sont classés selon le Centre de coordination des comités de lutte contre les infections nosocomiales 2013 (CCLIN) comme des actes à risques infectieux allant d'intermédiaire à haut (chirurgie orale).⁽¹⁾

Que ce soit dans le secteur hospitalier ou dans l'exercice de ville (en cabinet), l'équipe de soins met en place l'ensemble des recommandations / directives de la chaîne hygiène – aseptie.^(2,3)

Le non-respect des règles et procédures d'hygiène peut être sanctionné par le Conseil de l'Ordre car relevant de la responsabilité disciplinaire comme manquement aux règles déontologiques.

Toutefois, la chirurgie orale souvent exercée en ambulatoire au fauteuil, sous anesthésie locale, hors bloc opératoire, n'a pas de réel consensus quant aux mesures d'asepsie / antiseptie préopératoires, moins codifiées que pour d'autres spécialités chirurgicales. ■



SOMMAIRE

PAGE
02 RISQUES INFECTIEUX
DES GESTES
OPÉRATOIRES EN
ODONTOLOGIE

PAGE
03 PRÉPARATION
DU PATIENT

PAGE
04 ANTISEPTIE /
DÉSINFECTION DU
PATIENT
CONCLUSION

1. Le risque infectieux des gestes opératoires en odontologie

GRANDES CATÉGORIES DE FACTEURS DE RISQUES

FACTEURS DE RISQUE RELATIFS AU PATIENT	FACTEURS DE RISQUE RELATIFS À LA PROCÉDURE / ACTE <small>PLUS LES ACTES SONT INVASIFS, COMPLEXES ET MULTIPLES ET PLUS LA BACTÉRIÉMIE AUGMENTE (1)</small>	
	ACTES	% BACTÉRIÉMIES ASSOCIÉES
Patient immunodéprimé et Patient à Haut risque d'endocardite infectieuse	Anesthésie intraligamentaire/ paraapicale	80/20%
Tabagisme (altération des défenses immunitaires par diminution du chimiotactisme des polynucléaires neutrophiles et diminution du taux de lymphocytes T4 et des immunoglobulines) & Ethylisme (à partir d'une consommation de 60 g/jour)	Extraction dentaire multiple	70-100 %
Âge du patient (Risque infectieux augmente à partir de 75 ans)	Détartrage / Surfaçage Non Chirurgical	10-90 %
Augmentation de la charge bactérienne locale Le niveau d'hygiène du patient comprenant • son hygiène bucco-dentaire • la présence de foyers infectieux oraux	Extraction dentaire simple	40-50 %



La Société Française de Chirurgie Orale (SFCO) a proposé une classification des situations cliniques rencontrées en odontologie selon un taux de virulence (0 à 10) permettant d'évaluer la susceptibilité d'apparition d'une infection post-opératoire selon la charge microbienne présente sur le site opératoire en début d'intervention(4). Les trois situations reconnues le plus à risque correspondent :

- Aux cellulites péri-maxillaires
- Aux périoronarites aiguës
- Aux parodontites agressives

QUELQUES EXEMPLES DE TAUX DE VIRULENCE SELON LE DIAGNOSTIC CLINIQUE(4)	
DIAGNOSTIC CLINIQUE	TAUX DE VIRULENCE
Parodontite agressive	10
Parodontite chronique ou péri-implantite	7.8
Gingivite	5.8
Dent nécrosée sans symptomatologie clinique ou signe radiologique	5.8

2. Préparation du patient – antibioprophylaxie et antiseptie pre-opératoire

L'utilisation des antibiotiques (ATB) en pratiques médicales constituent (encore) un problème de santé publique*. L'antibiorésistance a dépassé le stade de rareté et de présence quasi exclusive dans les hôpitaux. Selon l'OMS, ce phénomène est l'une des menaces les plus sérieuses pour la santé publique.

DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES (ATB) EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE - FOCUS SUR L'ANTIBIOPROPHYLAXIE(5)

Les prescriptions ATB des chirurgiens-dentistes ont progressé entre 2011 et 2019 (13 % en 2020 France)(5) révélant peut-être une méconnaissance et/ou un respect insuffisant des recommandations de bonnes pratiques en matière de prescriptions des antibiotiques en pratique bucco-dentaire publiées en 2011 par l'AFSSAPS

CAS DE LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE

La prescription antibiotique en chirurgie implantaire semble être un « problème » européen. La dose moyenne d'antibiotiques prescrite, au regard des recommandations (2 gr), était supérieure à la dose recommandée 9,7 gr Vs 2 gr chez les patients en bonne santé et dans des conditions simples. Tous les régimes d'antibiotiques prescrits contenaient indépendamment plus de 2 gr, y compris ceux ne comprenant que d'antibiotique préopératoire (2,175 gr).(6)

LA PRESCRIPTION AU CAS OÙ!!

Les facteurs « non cliniques » apparaissent comme des leviers importants de prescription. Parmi eux on retrouve la prescription « au cas où » notamment dans la prévention des surinfections post-opératoires**. L'assurance maladie a lancé en septembre une campagne spécifique s'adressant aux praticiens pour promouvoir la pertinence des prescriptions d'antibiotiques en odontologie. La CNAM enverra à chaque praticien son profil individuel de prescrip-

tion. L'envoi sera reconduit en 2023. Les confrères « ayant un profil atypique » seront accompagnés par un chirurgien-dentiste conseil.

LES FACTEURS « NON CLINIQUES » DE PRESCRIPTION(7)

Coté praticien

- **Tranquillité :** pour prévenir une possible complication susceptible d'altérer l'appréciation ou la confiance de leurs patients
- **Responsabilité :** Se préserver face à d'éventuelles actions en justice leur reprochant une négligence ou un manquement à leur obligation de moyens.
- **Organisation :** se prévenir d'avoir à gérer une urgence dans leur planning.

Coté patient

- sollicite plus facilement une prescription d'antibiotique à laquelle cède aisément le praticien à l'approche d'un week-end ou de vacances.
- les antibiotiques sont plus volontiers envisagés pour les patients âgés que pour les plus jeunes.

SITUATIONS A RISQUES INFECTIEUX MAJORÉS

Ce sera le cas des patients présentant un risque d'ostéoradionécrose, des diabètes non équilibrés (hémoglobine glyquée > 7%) ou des sujets chez qui le taux de polynucléaires neutrophiles est inférieur à 500/mm³ de sang. Dans ces situations, le traitement antibiotique doit être institué avant le geste invasif, mais aussi poursuivi jusqu'à la cicatrisation de la muqueuse (1 semaine pour une avulsion dentaire).

PRESCRIPTION / CONSOMMATION ATB QUELQUES CHIFFRES :

- Consommation France Vs Europe : environ 30 % supérieure
- 12 % de prescription initiée par le CD (2020) en France Vs 10% de prescription initiée par le CD Monde
- 42 millions d'euros pris en charge par l'assurance maladie en 2021
- 66 % des prescriptions en odontologie ne sont pas indiquées
- 19 % des prescriptions sont des molécules peu recommandées en odontologie et génératrices d'antibiorésistance

RAPPEL : L'ANTIBIOPROPHYLAXIE SYSTÉMIQUE POUR LA POPULATION GÉNÉRALE EST NON RECOMMANDÉE POUR :

- Avulsion avec alvéolectomie,
- Élongation coronaire,
- Avulsion avec séparation de racine
- Pose d'un implant
- Chirurgie des péri-implantites...



*Selon le Centre européen de prévention des maladies (OCDE), en 2020, la France demeure encore parmi les cinq pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe (5)

** Les complications sont généralement dues au non-respect des consignes post-opératoires. Le patient s'est remis à fumer, n'a pas suivi l'hygiène buccale requise, etc.

3. Antisepsie / désinfection du patient : focus sur la désinfection préopératoire

A l'instar du lavage des mains, la **désinfection pré-opératoire du patient** est un élément aussi important que la préparation du matériel et le respect des règles d'asepsie. Selon la DGS⁽²⁾, la préparation du patient poursuit un double objectif :

1. **Abaisser la densité / quantité des germes** au niveau du site opératoire - cela relève notamment de la phase de désinfection préopératoire du patient
2. **Limiter l'aérobiocontamination générée par les soins** (en volume et en qualité). Cela relève notamment de l'utilisation de la digue et des diverses aspirations (pompe à salive, aspiration chirurgicale).

LA DÉSINFECTION CUTANÉO-MUQUEUSE PRÉOPÉRATOIRE (DCMPOP)

C'est une étape primordiale de l'acte thérapeutique car elle conditionne le bon déroulement de la cicatrisation postopératoire et permet ainsi de lutter contre la survenue d'infections. Un point essentiel est le respect de l'utilisation du même type d'antiseptique afin d'éviter toute forme d'interactions associée à des pertes d'efficacité.⁽²⁾

Protocole : comporte 2 temps :

- Une désinfection endobuccale
- Une désinfection péribuccale

LA DÉSINFECTION ENDOBUCCALE

Il semble que la désinfection endobuccale préopératoire soit «sous-estimée» dans la pratique malgré des références au sein de la littérature scientifique notamment dans la pratique implantaire.

Pourtant selon la DGS⁽²⁾, l'antisepsie proprement dite doit :

- être réalisée quelque soit le niveau de risque infectieux lié à l'acte (intermédiaire (soins, avulsion simple) ou haut niveau de risque (chirurgie orale)).
- être précédée d'une **phase de déterSION** et d'une phase de rinçage. Le brossage des dents constituera cette phase de déterSION, il doit être fortement recommandé au patient par

le praticien avant chaque consultation. En cas d'intervention à haut niveau de risque, le brossage soigneux des dents, suivi d'un rinçage abondant, sera effectué au moins 30 mn avant la désinfection proprement dite ; si brossage au cabinet, privilégier les dentifrices sans SLS et/ou effectuer un rinçage abondant (gargarismes).

De plus, il est préconisé dans les règles de base de l'analgésie en odontostomatologie de réaliser la désinfection de la muqueuse orale préalablement à toute intervention c'est-à-dire toute infiltration locale ou loco-régionale.

DÉSINFECTION PÉRIBUCCALE

Concernant l'antisepsie de la peau en préopératoire d'actes à risques, la rapidité d'action et le spectre d'activité sont les principales propriétés recherchées pour un antiseptique. L'action rémanente présente un intérêt complémentaire dans le cas d'actes invasifs de longue durée (Centre de coordination des comités de lutte contre les infections nosocomiales 2013).

DCMPOP : EXEMPLE DE PROCÉDURE⁽¹⁾

a. Désinfection endobuccale : solution buccale antiseptique

b. Désinfection cutanée péribuccale : solution antiseptique alcoolique (SF2H Société Française d'Hygiène

Hospitalière - recommandations 2016 : antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte).

Cette procédure pourra, suite à sa validation par le CCLIN, être étendue aux personnels des services d'odontologie des autres établissements hospitaliers en France ainsi qu'aux praticiens libéraux et à leurs assistantes.

“ CONCLUSION ”

Dans un contexte de rationalisation de l'antibiothérapie en général, et de l'antibioprophylaxie en particulier, une antiseptie post-opératoire consolidée par une désinfection cutanéomuqueuse préopératoire standardisée pourrait, au vu des divers éléments à disposition, permettre d'assurer le double enjeu de la sécurité/qualité des soins du patient et d'une prescription ATB mieux maîtrisée.



(1) Biondetti O. Thèse : Mise en place d'une procédure de désinfection cutanéomuqueuse à la chlorhexidine dans le service de chirurgie orale du groupe hospitalo-universitaire de la Pitié Salpêtrière. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020 .dumas-03434706

(2) Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et stomatologie publié par le Ministère de la Santé DGS, juillet 2006

(3) HAS 2008 Conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique – Synthèse

(4) Recommandations de la Société Française de Chirurgie Orale. Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires. 2012

(5) ADF dossier Antibiotiques <https://adf.asso.fr/tooth/antibioresistance>

(6) Rodríguez Sánchez F, Arteagoitia I, Teughels W, Rodríguez Andrés C, Quirynen M. Antibiotic dosage prescribed in oral implant surgery: A meta-analysis of cross-sectional surveys. PLoS One. 2020 Aug 18;15(8):e0236981

(7) Dormoy, J et al. Perceptions of Antibiotic Use and Resistance : Are Antibiotics the dentists ' Anxiolytics? Antibiotics 2021