

# Dentisterie en milieu hospitalier

Les huit examens et traitements sur lesquels les dentistes et les patients devraient s'interroger

par

L'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier

Dernière mise à jour : mars 2018



## 1 N'utilisez pas d'opioïdes pour la douleur dentaire postopératoire avant d'avoir optimisé la dose d'AINS/acétaminophène.

Pour la douleur dentaire postopératoire, il faut optimiser la dose et la fréquence des analgésiques non opioïdes (ibuprofène, acétaminophène ou les deux). Si cela ne suffit pas pour soulager la douleur, on peut envisager le recours à un opioïde. Si un analgésique opioïde est approprié, envisager de limiter le nombre de comprimés administrés.

## 2 Ne prescrivez pas d'antibiotiques pour traiter une pulpite irréversible (odontalgie).

La pulpite irréversible ou l'odontalgie survient lorsque les tissus mous et les nerfs de la dent (la pulpe dentaire) sont endommagés par une carie, un trauma ou une grosse obturation. C'est l'inflammation de la pulpe et des tissus entourant la racine qui cause l'intense douleur, et non une infection. Par conséquent, les antibiotiques ne soulageront pas la douleur, et leur utilisation est déconseillée. Pour traiter cette affection, il faut enlever la pulpe dentaire endommagée ou malade, soit en effectuant un traitement de canal ou en extrayant la dent. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont le meilleur moyen de calmer une douleur dentaire inflammatoire.

## 3 Ne prescrivez pas d'emblée des antibiotiques pour un abcès dentaire aigu s'il n'y a aucun signe d'infection généralisée.

L'abcès dentaire aigu est une infection localisée, qui survient lorsqu'une infection de la pulpe dentaire n'est pas traitée. Il faut drainer l'abcès et effectuer un traitement de canal ou extraire la dent. Les antibiotiques ne procurent aucun avantage supplémentaire. En cas de complications généralisées (p. ex., fièvre, atteinte des nœuds lymphatiques ou infection qui se propage) ou si le patient est immunodéprimé, on peut prescrire des antibiotiques en plus d'effectuer un drainage.

## 4 N'administrez pas d'antibiotiques prophylactiques avant une intervention dentaire aux patients qui ont subi une arthroplastie totale.

Les infections des implants orthopédiques sont peu fréquentes, et elles sont rarement causées par des bactéries présentes dans la bouche. Même si des interventions comme les extractions peuvent provoquer des bactériémies transitoires, la plupart des bactériémies d'origine buccale sont dues à des activités de la vie quotidienne, dont le brossage des dents, le passage de la soie dentaire et la mastication. Rien ne prouve que l'administration d'antibiotiques avant une intervention dentaire prévienne les infections des prothèses articulaires. Les patients ne devraient pas être exposés aux effets indésirables des antibiotiques alors qu'il n'existe aucune preuve que ces derniers sont bénéfiques.

## 5 N'administrez pas d'antibiotiques prophylactiques aux patients qui ont un dispositif cardiaque non valvulaire ou tout autre dispositif à demeure.

Il n'existe pas de preuve convaincante que les bactéries buccales libérées lors d'une intervention dentaire peuvent causer une infection des dispositifs suivants : stimulateur cardiaque, défibrillateur interne, dérivation ventriculo-cardiaque, dispositif d'occlusion pour la persistance du canal artériel, dispositif de fermeture pour la communication interauriculaire et interventriculaire, endoprothèse vasculaire périphérique, greffon vasculaire, shunt pour hémodialyse; endoprothèse coronaire, patch carotidien en Dacron et cathéter veineux central à demeure. L'antibioprophylaxie est toutefois recommandée chez les patients qui ont ces dispositifs lorsqu'ils subissent également une incision et un drainage (p. ex., abcès).

## 6 Ne prescrivez pas de radiographies sans indication médicale.

Les radiographies dentaires sont un outil important; elles sont nécessaires pour diagnostiquer et surveiller les troubles faciaux et buccaux ainsi que les maladies bucco-dentaires. La décision de prescrire une radiographie devrait être prise individuellement pour chaque patient, en fonction de ses antécédents médicaux et dentaires, des résultats cliniques et de l'évaluation du risque; il ne faut pas en prescrire de façon systématique.

**7****Ne remplacez pas une obturation simplement parce qu'elle est vieille.**

Les restaurations dentaires (obturations) s'abîment à cause d'une usure excessive, de fractures du matériau ou de la dent, d'une perte de rétention orthodontique ou de caries fréquentes. Plus grande est la surface restaurée ou plus nombreuses sont les obturations, plus le risque de détérioration est élevé. La durabilité des matériaux d'obturation varie et ils peuvent se détériorer pour différentes raisons, mais la longévité ne devrait pas être un critère de remplacement. Enlever et remplacer les obturations peut affaiblir les dents. Si possible, il est préférable de réparer les petits défauts plutôt que de remplacer l'obturation; cela peut préserver la structure de la dent et prolonger la durée de vie des obturations à moindre coût.

**8****N'enlevez pas les obturations contenant du mercure, sauf si la restauration a échoué.**

Les obturations contenant du mercure relâchent de petites quantités dans l'organisme. Des essais cliniques aléatoires montrent toutefois que le mercure des amalgames dentaires ne cause pas de maladies; par ailleurs, les enlever est inutile et coûteux. Le patient absorbera plus de mercure pendant l'intervention que l'amalgame dentaire n'en aurait dégagé s'il était resté en place. De plus, on sait que l'installation d'obturations en résine composite augmente temporairement le taux de bisphénol A dans l'urine, une substance dont on ne connaît pas les effets sur la santé, et des données probantes de grande qualité semblent indiquer que la résine composite est moins durable que les obturations.

## Comment la liste a été établie

Un groupe de travail constitué de dentistes membres de l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier bénéficiant à la fois d'une expérience de travail en milieu hospitalier et en cabinet privé et représentant une diversité de régions géographiques, de genres et d'âges a été créé. Il a passé en revue la liste de l'American Dental Association (ADA) pour la campagne Choosing Wisely afin d'en sélectionner les éléments pertinents et s'est penché sur les enjeux qu'il considérait comme particulièrement importants. Une liste de 25 recommandations a été générée à l'aide d'un processus itératif, puis examinée; les répétitions ont été éliminées (beaucoup de recommandations revenaient plus d'une fois ou se recoupaient), et le groupe s'est entendu sur le contenu de la liste définitive, qui contient huit recommandations. La liste provisoire a été envoyée à tous les membres de l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier ainsi qu'à 17 organisations dentaires et associations de spécialistes canadiennes, qui ont été invités à émettre leurs commentaires. La liste finale a été révisée et approuvée par le conseil d'administration de l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier en février 2018.

## Sources

- 1 Bailey, E. et coll. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. Base de données des révisions systématiques Cochrane. Le 12 décembre 2013; n° 12 : CD004624. [PMID : 24338830](#).  
Haas, DA. An update on analgesics for the management of acute postoperative dental Pain. Journal de l'Association dentaire canadienne. Septembre 2002; vol. 68, n° 8 : p. 476-482. [PMID : 12323103](#).  
Moore, P. et coll. [Benefits and harms associated with analgesic medications used in the management of acute dental pain \[En ligne\]](#). Avril 2018 [consulté le 4 avril 2018].
- 2 Agnihotry, A. et coll. Antibiotic use for irreversible pulpitis. Base de données des révisions systématiques Cochrane. Le 17 février 2016; vol. 2 : CD004969. [PMID : 26886473](#).  
Cope, A. et coll. Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults. Base de données des révisions systématiques Cochrane. Le 26 juin 2014; n° 6 : CD010136. [PMID : 24967571](#).  
Sutherland, S. et coll. [Emergency management of acute apical periodontitis in the permanent dentition: a systematic review of the literature](#). Journal de l'Association dentaire canadienne. Mars 2003; vol. 69, n° 3 : p. 160. [PMID : 12622880](#).
- 3 Cope, A. et coll. [Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults](#). Base de données des révisions systématiques Cochrane. Le 26 juin 2014; n° 6 : CD010136. [PMID : 24967571](#).  
Mathews, D. C. et coll. Emergency management of acute apical abscesses in the permanent dentition: a systematic review of the literature. Journal de l'Association dentaire canadienne. Novembre 2003; vol. 69, n° 10 : p. 660. [PMID : 14611715](#).
- 4 Berbari, E. et coll. Dental procedures as risk factors for prosthetic hip or knee infection: a hospital-based prospective case-control study. Clinical Infectious Diseases. Le 1er janvier 2010; vol. 50, n° 1 : p. 8-16. [PMID : 19951109](#).  
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Antibiotic Prophylaxis in Patients with Orthopedic Implants Undergoing Dental Procedures: A Review of Clinical Effectiveness, Safety, and Guidelines. Rapports d'examen rapide de l'ACMTS. Février 2016. [PMID : 27030856](#).  
Morris, A. et coll. Recommendations for antibiotics in patients with joint prosthesis are irresponsible and indefensible. Journal de l'Association dentaire canadienne. Septembre 2009; vol. 75, n° 7 : p. 513-515. [PMID : 19744360](#).  
Sollecito, T. P. et coll. The use of prophylactic antibiotics prior to dental procedures in patients with prosthetic joints: Evidence-based clinical practice guideline for dental practitioners--a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. The Journal of the American Dental Association. Janvier 2015; vol. 146, n° 1 : p. 11-16.e8. [PMID : 25569493](#). [En ligne].  
Sutherland, S. [Science over dogma: Dispelling myths about dental antibiotic prophylaxis for patients with total joint replacements \[En ligne\]](#). Février 2018 [consulté le 12 mars 2018].

**Ressource connexe :** [Déclaration de consensus : Patients ayant subi une arthroplastie totale et nécessitant une intervention dentaire.](#)

- 5 Baddour, L. et coll. Nonvalvular cardiovascular device-related infections. Circulation. Le 21 octobre 2003; vol. 108, n° 16 : p. 2015-2031. [PMID : 14568887](#). [En ligne].  
Hong, C. et coll. Antibiotic prophylaxis for dental procedures to prevent indwelling venous catheter-related infections. The American Journal of Medicine. Décembre 2010; vol. 123, n° 12 : p. 1128-1133. [PMID : 20961528](#).
- 6 American Dental Association et coll. [The Selection of Patients for Dental Radiographic Examinations \[En ligne\]](#). Révisé en 2012 [consulté le 20 février 2018]. Association dentaire canadienne (ADC). [La \[sic\] contrôle de l'exposition aux rayons X en dentisterie \[En ligne\]](#). 2015 [consulté le 20 février 2018].

**Ressource connexe :** [Image Gently](#).

- 7 Blum, I. R. et coll. Factors influencing repair of dental restorations with resin composite. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. Le 17 octobre 2014; vol. 6 : p. 81-87. [PMID : 25378952](#).  
Gordan, V. V. et coll. Alternative treatments to replacement of defective amalgam restorations: results of a seven-year clinical study. The Journal of the American Dental Association. Juillet 2011; vol. 142, n° 7 : p. 842-849. [PMID : 21719808](#).  
Lynch, C. D. et coll. Student perspectives and opinions on their experience at an undergraduate outreach dental teaching centre at Cardiff: a 5-year study. European Journal of Dental Education. Février 2010; vol. 14, n° 1 : p. 12-16. [PMID : 20070794](#).  
Mjör, I. A. et coll. Failure, repair, refurbishing and longevity of restorations. Operative Dentistry. Septembre-octobre 2002; vol. 27, n° 5 : p. 528-534. [PMID : 12216574](#).
- 8 Association dentaire canadienne (ADC). [L'amalgame dentaire \[En ligne\]](#). Révisé en mars 2014 [consulté le 20 février 2018].  
Maserejian, N. N. et coll. [Changes in urinary bisphenol A concentrations associated with placement of dental composite restorations in children and adolescents. The Journal of the American Dental Association](#). Août 2016; vol. 147, n° 8 : p. 620-630. [PMID : 27083778](#).  
National Center for Toxicological Research, Food and Drug Administration des États-Unis. [White Paper: FDA Update/Review of Potential Adverse Health Risks Associated with Exposure to Mercury in Dental Amalgam \[En ligne\]](#). 2009 [consulté en février 2018].  
Nicolae, A. et coll. [Dental amalgam and urinary mercury concentrations: a descriptive study](#). BMC Oral Health. Le 9 septembre 2013; vol. 13, p. 44. [PMID : 24015978](#).  
Rasines Alcaraz, M. G. et coll. Direct composite resin fillings versus amalgam fillings for permanent or adult posterior teeth. Base de données des révisions systématiques Cochrane. Le 31 mars 2014; n° 3 : CD005620. [PMID : 24683067](#).  
Rathore, M. et coll. [The Dental Amalgam Toxicity Fear: A Myth or Actuality](#). Toxicology International. Mai-août 2012; vol. 19, n° 2 : p. 81-88. [PMCID : PMC3388771](#).

## Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier

L'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier est une fière partenaire de la campagne Choisir avec soin. Elle est le porte-parole national des dentistes canadiens qui travaillent en milieu hospitalier, et sa mission consiste à promouvoir les normes les plus élevées en matière de soins dentaires fondés sur des données probantes, à faire avancer l'éducation dans les centres des sciences de la santé universitaires, à encourager la recherche collaborative et à défendre l'accès aux soins pour tous les Canadiens qui ont des besoins plus complexes et qui doivent recevoir des soins dentaires en milieu hospitalier.



## Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements.