



## Etat de santé bucco dentaire des patients à haut risque d'endocardite infectieuse

Dr Sarah Millot  
MCU PH Chirurgie Orale



# Patients à haut risque d'EI

**Table 3** Cardiac conditions at highest risk of infective endocarditis for which prophylaxis should be considered when a high-risk procedure is performed

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
Antibiotic prophylaxis should be considered for patients at highest risk for IE: (1) Patients with any prosthetic valve, including a transcatheter valve, or those in whom any prosthetic material was used for cardiac valve repair. (2) Patients with a previous episode of IE. (3) Patients with CHD: (a) Any type of cyanotic CHD. (b) Any type of CHD repaired with a prosthetic material, whether placed surgically or by percutaneous techniques, up to 6 months after the procedure or lifelong if residual shunt or valvular regurgitation remains.	IIa	C
Antibiotic prophylaxis is not recommended in other forms of valvular or CHD.	III	C

CHD = congenital heart disease; IE = infective endocarditis.

<sup>a</sup>Class of recommendation.

<sup>b</sup>Level of evidence.

<sup>c</sup>Reference(s) supporting recommendations.



## 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis

The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC)

- ✓ Recommandations de suivi dentaire
- ✓ Antibioprophylaxie nécessaire pour gestes invasifs bucco dentaires
- ✓ Restriction des possibilités thérapeutiques

(2002- 2011 ANSM)

Patients souvent évincés des parcours de soin

# Epidémiologie

**TABLE 2 Identified Portals of Entry in 238 Patients With Infective Endocarditis**

Portal of Entry	
Cutaneous	96 (40)
Intravenous drug use	21
Nonintravenous drug use	75
Oral/dental	68 (29)
Gastrointestinal	56 (23)
Genitourinary	10 (4)
Ear, nose, and throat	5 (2)
Respiratory	3 (1)
Total	238 (100)

Delahaye F, JACC 2016

- 25 et 30% EI Streptocoques oraux  
(Valves natives ou prothétiques)
- Hypothèse: autres germes oraux ?



Prévention  
bucco dentaire  
Diminuer la  
bactériémie



*E faecalis*

50-70% des foyers infectieux apicaux

# Pathologies bucco dentaires/procédures bucco-dentaires et bactériémies



**Gestes:** Anesthésie: 96% cas  
Détartrage: 70% cas

*Rajasuo A, 2004  
Zhang W 2013*



## **Pathologies dentaires**

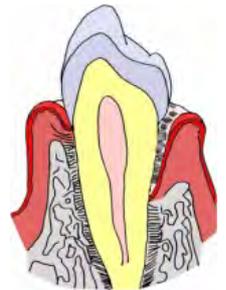
**infectieuses:** nécrose pulpaire,  
foyers infectieux apicaux, cellulites..



## **Pathologies parodontales**

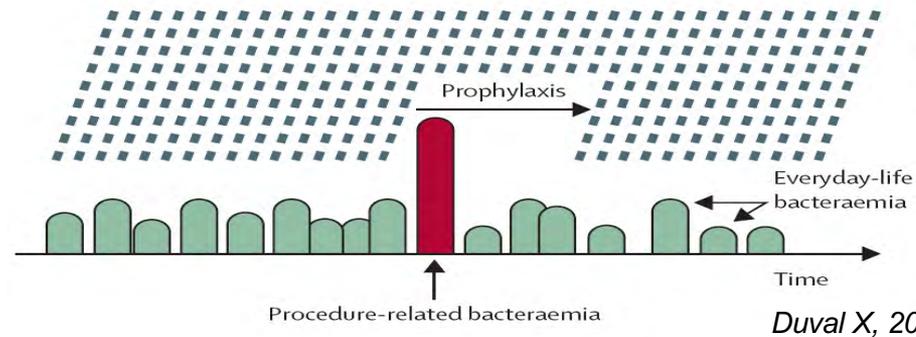
### **Infectieuses:**

Tissus soutien des dents: os , gencives  
Résorption osseuse irréversible



# Pathologies bucco dentaires/procédures bucco-dentaires et bactériémies

## Bactériémies « quotidiennes » Innocentes nos gestes



Bactériémies peu intenses, répétées: Mastication, brossage  
Mauvaise hygiène orale est un facteur de risque d'EI

# Bilan: Adhésion/connaissance des recommandations

Etude de cohorte:  
140 000 porteurs de  
Prothèses valvulaires

49% visite chez le dentiste  
(1 fois par an)



26% gestes invasifs  
1/2 avec ATB prophylaxie

*Tubiana S et al;  
BMJ 2017*

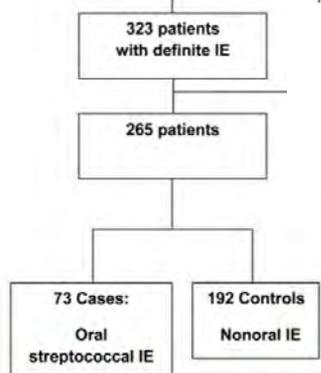
## Connaissance des dates des dernières recommandations



# Bilan: Etat de santé orale de patients haut risque/EI

## Etude cas témoins Patients avec EI origine orale versus EI non orale

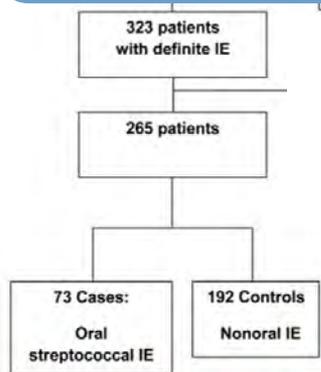
*Duval X, 2017 CID*



- ✓ + de gestes invasifs 3 mois précèdent EI
- ✓ Habitudes hygiène orale différentes

# Bilan: Etat de santé orale de patients haut risque/EI

Etude cas témoins  
Patients avec EI origine orale  
versus EI non orale



- ✓ + de gestes invasifs 3 mois pré EI
- ✓ Habitudes hygiène orale différentes

Duval X, 2017 CID

Influence d'être à haut risque d'EI sur la santé orale  
Comparaison patients EI indépendamment du germe

	Total population		Patients with previously identified infective endocarditis-predisposing cardiac conditions (HIR patients)		Patients without previously identified infective endocarditis-predisposing cardiac conditions (NR patients)		p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Periodontal status</b>							
<i>Presence of calculus</i>							
Yes	103	38.7	60	41.1	43	35.8	0.591
No	146	54.9	76	52.1	70	58.3	
Edentulous	17	6.4	10	6.8	7	5.8	
Unknown	57		27		30		
<i>Radiological periodontal disease</i>							
Yes	87	32.1	49	32.9	38	31.1	0.760
No	184	67.9	100	67.1	84	68.9	
Unknown	52		24		28		
<i>Periodontal pocket depth of 4mm or more</i>							
Yes	74	29.2	34	24.5	40	35.1	0.181
No	162	64.0	95	68.3	67	58.8	
Edentulous	17	6.7	10	7.2	7	6.1	
Unknown	70		34		36		
<b>Endodontic status</b>							
<i>Pulpal necrosis</i>							
Yes	13	4.8	9	6.0	4	3.2	0.277
No	260	95.2	140	94.0	120	96.8	
Unknown	50		24		26		
<i>Apical or periapical focus of infection</i>							
Yes	74	27.3	35	23.5	39	32.0	0.119

- ✓ Etat bucco dentaire =
- ✓ Patients à haut risque : plus d'EI origine dentaire

Moby V, 2021  
Manuscrit soumis

# Bilan: Etat de santé orale de patients haut risque/EI

## Evaluation état oral 100 patients avec ANTCD EI

	Pop antcd EI N=100	Episode Initial EI
% patients caries	53,3%	55%
% maladie Parodontale (inflammation)	71%	69%
Saignement	32,6%	
Brossage 2X/j	76,6%	
Suivi chir dent (2X/an)	45%	

### Population avertie:

- Besoin en soins bucco dentaires
- Foyers infectieux oraux
- Mauvaise adhésion reco de prophylaxie

Absence amélioration état oral /  
épisode initial

# Hypothèses

- **Patients:**

Absence de suivi des messages de prévention, adhésion aux reco

Absence de suivi chirurgical dentiste

Difficulté accès aux soins

- **Chirurgiens dentistes:**

Formés à cette prise en charge ?

Informés de la pathologie ?

# Travail multidisciplinaire

Evaluation du statut bucco dentaire

Harmonisation prise en charge  
orale de ces patients

REVUE

REVIEW

**Position paper for the evaluation and management of oral status in patients with valvular disease: Groupe de Travail Valvulopathies de la Société Française de Cardiologie, Société Française de Chirurgie Orale, Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale, Société Française d'Endodontie et Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française**

*Point de vue d'experts sur l'évaluation et la prise en charge buccodentaire des patients atteints de cardiopathies valvulaires*

Sarah Millot<sup>a,b</sup>, Philippe Lesclous<sup>c</sup>,  
Marie-Laure Colombier<sup>d</sup>, Loredana Radoi<sup>e</sup>,  
Clément Messeca<sup>f</sup>, Mathieu Ballanger<sup>g</sup>,  
Jean-Luc Charrier<sup>h</sup>, Philippe Tramba<sup>i</sup>,  
Stéphane Simon<sup>j</sup>, Alain Berrebi<sup>k</sup>, Fabien Doguet<sup>l</sup>,  
Emmanuel Lansac<sup>m</sup>, Christophe Tribouilloy<sup>n</sup>,  
Gilbert Habib<sup>o</sup>, Xavier Duval<sup>p</sup>, Bernard Lung<sup>q,\*</sup>

# Evaluation orale des patients à haut risque d'EI

## 1/ Médecins: cardiologues, infectiologues, généralistes

Avez vous mal aux dents ?  
Vos gencives saignent t'elles au brossage ?  
Est ce que vos dents bougent ?  
Avez vous perdu des dents ?  
Avez vous eu un épisode de gonflement ?  
Avez vous remarqué un changement de couleur ?



Consultation spécifique  
en Odontologie



# Evaluation orale des patients à haut risque d'EI

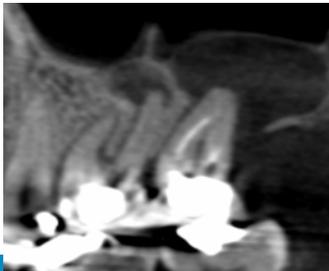
1/ Médecins: cardiologues, infectiologues, généralistes

Demande d'imagerie



Radiographie panoramique

28%



Cone beam

100%



Radiographie  
intra orale

55%

*Jouanny G et al;Clic 2017*

# Evaluation orale des patients à haut risque d'EI

## 2/ Chirurgien oral

- I. Diagnostic aigu d'endocardite infectieuse
- II. Avant le remplacement valvulaire
- III. Après le remplacement valvulaire

# I. Consultation en Phase aiguë d'endocardite

- ✓ Systématique
- ✓ Recherche de la porte d'entrée/ confirmation hémoculture
- ✓ Lors de l'hospitalisation et Antibiothérapie  
évaluation complète et prise en charge
- ✓ Elimination foyers infectieux



## Gestes:

Envoi bactériologie  
kystes + Tissu pulpaire

Information: importance du  
suivi post hospitalisation

## II. Consultation avant le remplacement valvulaire URGENTE

- ✓ Limiter la charge bactérienne
- ✓ Détection / Elimination des foyers infectieux (Signes cliniques)
- ✓ Chlorexidine lors hospitalisation : Bains de bouche (48h avant la Chirurgie)
- ✓ Pas de délai de cicatrisation après extraction



*(Ugwumba CU et al, 2014 J Craniofac Surg;  
Klompas M et al, JAMA Int Med, 2014, Greene LR 2014)*

# III. Après le remplacement valvulaire: Suivi des patients à haut risque

94% des chirurgiens dentistes suivent patients à risque  
d'Endocardite Infectieuse

(Cloitre A et al; 2018 Int J Oral Maxillofac Surg)

- ✓ Suivi bucco dentaire régulier, 6 mois (*ANSM 2011*)
- ✓ Cone beam systématique au début du suivi (Panoramique 1fois/an)
- ✓ Possibilités thérapeutiques réduites

Spécificités de prise en charge:

Risque infectieux

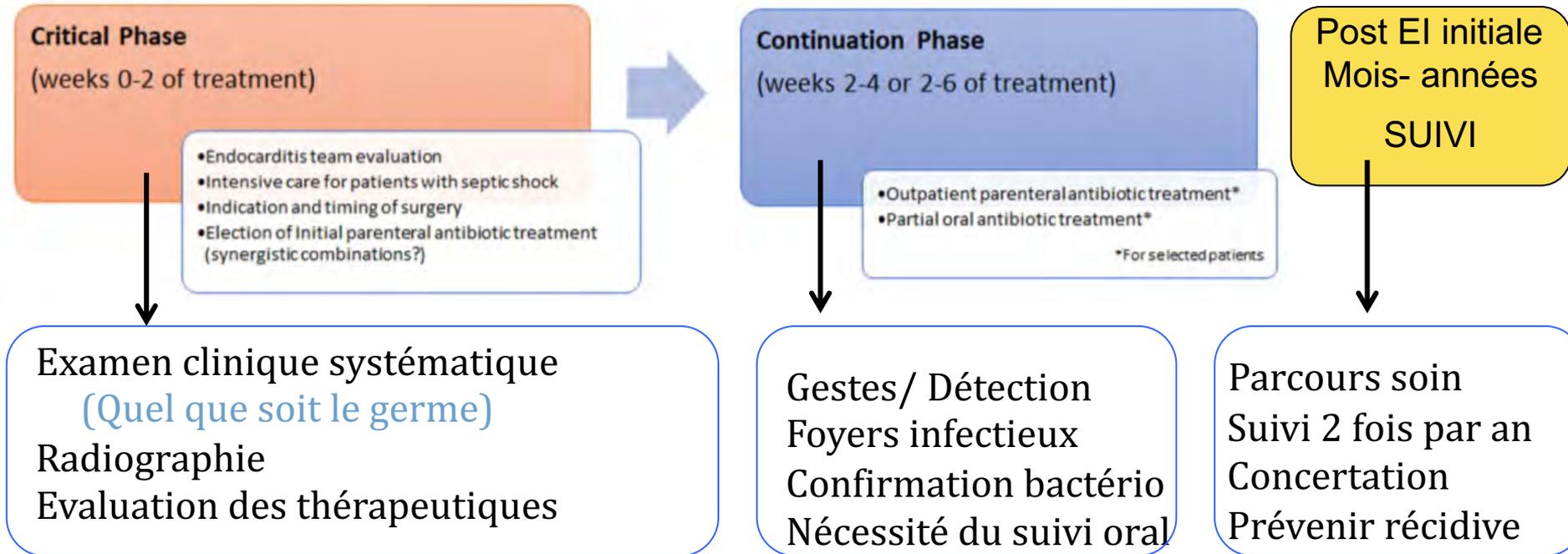
Risque hémorragique

Levée de la contre indication certains gestes (ESC,2015)

Thérapeutique implantaire

# Proposition de prise en charge

D'après Cuervo G 2021



# Conclusions

- Etat de santé Bucco dentaire préoccupant dans cette population à haut risque d'Endocardite Infectieuse
  - Diffusion/ connaissance des modèles de prévention
- 
- ✓ Systématiser les consultations en Odontologie lors diagnostic endocardite
  - ✓ Consultations de suivi multidisciplinaire dans le parcours de soin
  - ✓ Adhésion et diffusion des mesures de prévention
  - ✓ Réseau de praticiens référents en Odontologie: nouvelles thérapeutiques
  - ✓ Concertation avec l'équipe Endocardite

**Merci de votre attention**

