

Info-antibio N°110: Septembre 2026

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur www.infectiologie.com et sur ce [lien](#)

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Prescription des Antibiotiques en Pratique Bucco-Dentaire

RBP HAS 2026: [Synthèse](#) – [recommandations](#) – [argumentaire](#)

Règles générales et stratégie

- Geste étiologique indispensable : Les douleurs dentaires sont majoritairement inflammatoires et nécessitent un traitement local (drainage, débridement, détartrage, pulpectomie, avulsion). L'antibiotique ne remplace jamais le geste local.
- Durées courtes : souvent 3 jours, prolongées de 2 jours si persistance de la symptomatologie, ou 14 jours pour infections osseuses.
- Réévaluation obligatoire à 48-72 h de l'instauration (si durée > 3J)
- Non recommandés : Pas d'antibiothérapie locale / La prescription d'anti-inflammatoires ne justifie pas de prescrire une antibiothérapie

Antibioprophylaxie (posologies adultes)

- Indication :
 - Population générale: non recommandée pour les soins courants, endodontie, parodontologie, ou implantologie standard (sauf augmentation osseuse/élévation sinusienne, avulsion dent incluse, auto-transplantation).
 - Risque infectieux augmenté (immunodéprimés, risque endocardite...) ou haut risque d'ostéonécrose : recommandée pour nombreux actes invasifs.
- **Amoxicilline 2 g (50 mg/kg et max 2 g chez l'enfant), une prise unique pré-opératoire (30 à 60 min avant)**
 - Si allergie: clarithromycine 500 mg, azithromycine 500 mg ou pristinamycine 1 g.
 - Si besoin d'une molécule parentérale autre qu'amoxicilline: céfazoline 1g ou ceftriaxone 1g ou clindamycine 900mg.
- **Plaie fortement souillée ou par morsure de mammifère** : amoxicilline/acide clavulanique : 1g 3x/j – 5j
 - Si allergie: pristinamycine 1 g 3x/j ou clindamycine 600 mg 3x/j. 5J
- **Chirurgie exposant l'os et haut risque d'ostéonécrose** : amoxicilline 2 g avant le geste, puis 500 mg 3 x/j. **7J**.
 - Si allergie : clarithromycine 500mg J1 puis 2x/j **7J**, azithromycine 500 mg J1 puis 1x/j **2J** ou pristinamycine 1 g J1 puis 2x/j **7J**.
- **Evènements indésirables per-opératoires** :
Communication bucco-sinusienne, accident d'exposition à l'hypochlorite de sodium, emphysème cervico-facial
 - **Amoxicilline** 1g 2x/j, **5J**
 - Si allergie : clarithromycine 500mg J1 puis 2x/j **5J**, azithromycine 500 mg J1 puis 1x/j **3J** ou pristinamycine 1 g J1 puis 2x/j **5J**.

Antibiothérapie curative

[Risque endocardite ou risque infectieux augmenté ou signes d'extension] + [parodontite apicale aiguë/ abcès apical aigu/ flambée infectieuse (flare-up infectieux)/ abcès parodontal / abcès endo-parodontal/ péri-implantite/ alvéolite suppurée] ou pour tout patient [infection de greffe osseuse/ gingivale/ sialadénite bactérienne/ cellulite cervico-faciale].

Durée TT : 3J (+ 2J si persistance symptômes, sauf azithromycine)

- 1^{ère} ligne: amox 1g 3x/j. Si pas utilisable: par priorité clarithromycine 500 mg 2x/j, azithromycine 500 mg 1x/j ou pristinamycine 1 g 2x/j
- 2^{ème} ligne: [amox 1g 3x/j + métronidazole 500 mg 3x/j] ou amox/clav 1g 3x/j - Si pas utilisable: clarithromycine 500 mg 2x/j + métronidazole 500 mg 3x/j

Infection d'origine péri-coronaire: Durée TT: 3J (+2J si persistance symptômes, sauf azithromycine)

- 1^{ère} ligne: amox 1g 3x/j. Si pas utilisable : métronidazole 500 mg 3x/j
- 2^{ème} ligne: [amox 1g 3x/j + métronidazole 500 mg 3x/j] OU amox/clav: 1g 3x/j – Si pas utilisable: clarithromycine 500 mg 2x/j + métronidazole 500 mg 3x/j

Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique : Durée TT : 3J (+2J si persistance symptômes, sauf azithromycine)

- 1^{ère} ligne: métronidazole 500 mg 3x/j. Si pas utilisable : Amox 1g 3x/j
- 2^{ème} ligne: [amox 1g 3x/j + métronidazole 500 mg 3x/j] OU amox/clav: 1g 3x/j - Si pas utilisable: clarithro 500 mg 2x/j + métronidazole 500 mg 3x/j

Parodontite de stade III/IV ET inadéquation entre la quantité de biofilm et la destruction/inflammation parodontale ET ratio pourcentage de perte osseuse/âge > 1 (classification de Chicago, 2017). Durée TT : 3J

- 1^{ère} ligne: amox 1g 3x/j + métronidazole 500 mg 3x/j. Si pas utilisable: métronidazole 500 mg 3x/j ou azithro 500 1x/j

Ostéite/ostéomyélite Durée TT : 14J et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux

- Amox/clav: 1g 3x/j 14J- Si pas utilisable clarithro 500 mg 2x/j + métronidazole 500 mg 3x/j 14j – Adapter à la bactérie

Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire. Durée TT: 4 à 7J (selon molécule ↓) chez l'adulte. 10 J chez l'enfant

- Amox/clav: 1g 3x/j **7J** - Si pas utilisable: cefpodoxime proxétel 200mg 2x/j **5j** ou céfuroxime axétel 250mg 2x/j **5j** – si CI β-lactamines: pristina 1 g 2x/j **4j** (enfant **10j**, cotrimoxazole en alternative, pas de céfuroxime. Avis ORL si échec)

Posologie quotidienne chez l'enfant en curatif : amoxicilline ± acide clavulanique 50 mg/kg, max 3g; azithromycine 20 mg/kg, max 500mg; céfazoline 50 mg/kg, max 1g; ceftriaxone 50 mg/kg, max 1g; clarithromycine 15 mg/kg, max 500mg; clindamycine 20 mg/kg, max 900mg; cotrimoxazole 30/6 mg/kg/j, max 800/160; métronidazole 30 mg/kg max 1,5g; pristinamycine 25 mg/kg, max 1g.

Un service de [Médecine et Maladies Infectieuses Formation](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).

Rédigé par les Dr S Alfandari, CA. Hobson, relu N. Peiffer-Smadja

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques: Recommandations: infectiologie.com - [ANSM](#) - [HAS](#) - [Ministère de la Santé](#). CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie): [Auvergne Rhône Alpes](#) - [Bourgogne Franche-Comté](#) - [Bretagne](#) - [Corse](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Île de France](#) - [Normandie](#) - [Nouvelle Aquitaine](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)

