Info-antibio N°110v2: 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-parodonta/ 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)

- 1ère 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
- 2ème 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 péricoronaire: **Durée TT: 3J (+2J si persistance symptômes, sauf azithromycine)**

- 1ère ligne: amox 1g 3x/j. Si pas utilisable : métronidazole 500 mg 3x/j
- 2ème 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)

- 1ère ligne: métronidazole 500 mg 3x/j. Si pas utilisable : Amox 1g 3x/j
- 2ème 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**

- 1ère 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 bactério

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 proxétil 200mg 2x/j **5j** ou céfuroxime axétil 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 50 (cellulite 80 à100) mg/kg, max 3g ; amox + acide clavulanique 80 mg/kg, max 3g; azithromycine 20 mg/kg, max 500mg; Cefpodoxime proxétil 8 mg/kg/j, max 400g; ceftriaxone 50 mg/kg, max 1g; clarithromycine 15 mg/kg, max 500mg; clindamycine 20 mg/kg, max900mg; 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 - Ile de France - Normandie - Nouvelle Aquitaine - Pays de la Loire - Provence Alpes Côte d'Azur