



ZOOM SUR SANTÉ BUCCO-DENTAIRE & RISQUES DE MALADIES CARDIO-VASCULAIRES



QUI EST LE PATIENT À RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ?

Il s'agit de patients présentant une maladie cardio-vasculaire : d'une valvulopathie sévère à un patient ayant eu une alerte coronaire (type infarctus). Ces patients prennent conscience, parfois un peu tard, des liens entre maladies bucco-dentaires et santé générale. Ces patients doivent être dirigés vers le cabinet dentaire pour un suivi régulier.

LE RISQUE INFECTIEUX

L'**endocardite infectieuse** correspond à la fixation d'un agent pathogène sur un endocarde présentant une pathologie préexistante, entraînant une infection qui atteint les valves et plus généralement la paroi endocardique.

C'est une maladie grave avec un taux de mortalité qui avoisine les 20 à 30%.

L'endocardite succède, chez les patients cardiaques prédisposés, à une **bactériémie**. Celle-ci est déterminée par la pénétration de germes dans la circulation sanguine générale via une porte d'entrée.

La **porte d'entrée buccale est la porte d'entrée la plus importante**. Dans 13,5% à 17,4% des cas, c'est via la cavité buccale que les germes entrent.

Les deux bactéries les plus communément responsables de l'endocardite sont le *Streptococcus Viridans* (50 à 80% des cas) et le *Staphylococcus Aureus* (20 à 35% des cas). Ces bactéries sont des bactéries commensales de la cavité buccale.

LE RISQUE HÉMORRAGIQUE

Il concerne les patients traités par **anticoagulants** ou **antiagrégants** plaquettaires.

L'arrêt de ces traitements n'est pas justifié pendant les soins dentaires même pour les extractions dentaires car le risque hémorragique est inférieur au risque thrombotique.

LE RISQUE DE PARODONTITES

La découverte d'une parodontite (*atteinte des tissus de soutien de la dent : gencive et os, « déchaussement dentaire »*) nécessite la prise en charge et une surveillance accrue car les **bactéries de la maladie parodontale** semblent significativement associées à la formation de caillot dans les artères.

IMPACT DU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

Le risque d'infarctus est doublé chez les personnes atteintes de parodontites. Ces personnes ont un risque accru de 30% vis-à-vis de l'ensemble des maladies cardio-vasculaires.

PRÉCONISER UN SUIVI RÉGULIER

Lorsque ces patients bénéficient de soins bucco-dentaires, des dispositions particulières (notamment soins à caractère invasif), peuvent être mises en place afin de sécuriser les actes (contrôles de la coagulation) mais aussi de minimiser l'impact du soin sur la personne (Prémédications AB par exemple).

La prise en charge de patients dits « à risque cardio-vasculaire » impose au chirurgien-dentiste une collaboration avec l'équipe médicale (cardiologue, médecin-traitant, pharmacien) dans le but de prévenir lors des soins les risques évoqués : le risque infectieux, le risque hémorragique, le risque syncopal, et de maintenir ainsi une santé parodontale qui elle-même influe sur le risque de maladies cardio-vasculaires.

Éliminer le tartre réduit selon les dernières études les risques d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral.

L'ANTIBIOPROPHYLAXIE

Elle est prescrite avant des interventions pouvant entraîner une bactériémie, chez les malades cardiaques à risque. Elle doit couvrir la période de l'acte et doit être dirigée contre les germes susceptibles d'être à l'origine d'une endocardite, et être délivrée à des doses suffisantes.

L'arsenal des divers moyens d'hémostase locale (compression, sutures, pansements hémostatiques, colles biologiques, anti-fibrinolytiques) dont dispose les chirurgiens-dentistes permet de faire face à la plupart des situations hémorragiques.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES DE L'UFSBD



ATTITUDES À PRÉCONISER