

Communiqué de presse

Paris, le 10 octobre 2017

## **Le risque d'endocardite infectieuse est associé aux soins bucco-dentaires chez les patients porteurs de valves prothétiques cardiaques**

Les chercheurs de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ont réalisé une étude pour estimer le risque d'endocardite à streptocoques survenue à la suite de soins bucco-dentaires.

Les résultats de ces travaux ont fait l'objet d'un [article](#) publié dans la revue *British Medical Journal* (BMJ).

### **Le suivi dentaire est insuffisant et la couverture antibiotique en cas de soins invasifs sous-optimale**

À partir des bases d'informations du PMSI<sup>1</sup> et du Sniiram<sup>2</sup>, une étude de cohorte concernant près de 140 000 adultes porteurs de valves prothétiques cardiaques entre 2008 et 2014 a été réalisée. Les patients de la cohorte ont été suivis pendant 20 mois environ. Au cours de cette période, 267 patients ont été hospitalisés pour une endocardite à streptocoques d'origine bucco-dentaire<sup>3</sup>, soit un taux d'incidence de 93,7 cas pour 100 000 personnes-année.

Par ailleurs, l'étude révèle que plus de la moitié des patients de la cohorte n'a pas reçu de soin bucco-dentaire pendant la durée de l'étude, témoignant d'un suivi dentaire insuffisant de cette population.

Enfin, parmi les soins réalisés, dont 26 % étaient invasifs et auraient dû à ce titre faire l'objet d'une antibioprofylaxie, selon les recommandations existantes, celle-ci n'a été mise en place que dans la moitié des cas.

### **Les soins bucco-dentaires invasifs contribuent faiblement au développement de l'endocardite**

L'étude montre que chez les patients porteurs de valves prothétiques cardiaques, les actes dentaires invasifs sont associés à un excès de risque de survenue d'endocardite de 60%. Cependant, la majorité des endocardites n'apparaît pas à la suite de soins bucco-dentaires.

Parmi les autres facteurs de risque connus comme étant associés à l'endocardite figurent :

- Certaines cardiopathies cyanogènes ;
- Le diabète ;
- L'état d'immunodépression ;
- L'usage de drogues injectables ;
- La mauvaise hygiène bucco-dentaire.

Chez les patients porteurs de valves prothétiques cardiaques, la prise d'antibiotique est recommandée avant un soin bucco-dentaire invasif (par exemple un détartrage, une extraction dentaire) mais aucune étude n'a pu confirmer en vie réelle l'efficacité de l'antibioprofylaxie pour diminuer le risque d'endocardite infectieuse. Dans le cas présent, la puissance de l'étude ne permet pas d'analyser l'effet protecteur de l'antibioprofylaxie.

<sup>1</sup> Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information. Il regroupe les données relatives aux soins hospitaliers.

<sup>2</sup> Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie. Il regroupe les données relatives à la consommation de soins en ville.

<sup>3</sup> L'endocardite infectieuse est une infection de la paroi du cœur. Elle survient lorsque des bactéries pénètrent dans la circulation sanguine par la bouche, l'intestin ou la peau et se répliquent dans le cœur pour former des « végétations » qui adhèrent habituellement à l'une des valves cardiaques.

Bien que les endocardites à streptocoque d'origine bucco-dentaire soient rares chez les patients porteurs de valves prothétiques cardiaques, le risque de survenue après un soin bucco-dentaire ne doit pas être négligé car il s'agit d'une maladie grave associée à une lourde morbi-mortalité (20% de décès à la phase aigüe<sup>1</sup>).

La prévention de l'endocardite passe par une hygiène bucco-dentaire rigoureuse, impliquant :

- **Un brossage des dents**, soigneux, prolongé, idéalement trois fois par jour,
- **Un suivi régulier systématique, deux fois par an**, chez le chirurgien-dentiste, sans attendre d'avoir mal aux dents.

Des antibiotiques, comme il est recommandé, sont à prescrire avant tout geste bucco-dentaire invasif, (2 grammes d'amoxicilline en 1 prise, 1 heure avant les soins en l'absence d'allergie, 600 mg de clindamycine, en cas d'allergie).

Cette étude a pu être réalisée grâce à l'utilisation d'outils puissants que sont les bases de données anonymes médicales hospitalières (PMSI) et la base de données anonymes sur les remboursements de soins des patients (Sniiram).

**L'article publié sur le site *du BMJ* est disponible en libre accès via le lien suivant :**


<http://bmj.com/cgi/content/full/bmj.j3776>

**Contact chercheuse :**

Sarah Tubiana - [sarah.tubiana@aphp.fr](mailto:sarah.tubiana@aphp.fr)

**Contacts presse**

Service de presse Cnamts  
Céline Robert-Tissot : 01 72 60 13 37  
presse@cnamts.fr

 [Suivez notre actualité sur Twitter !](#)

Service de presse de l'Inserm  
Séverine Ciancia : 01 44 23 60 86  
[presse-web@inserm.fr](mailto:presse-web@inserm.fr)

---

<sup>1</sup> Selton-Suty, Christine, Marie Célar, Vincent Le Moing, Thanh Doco-Lecompte, Catherine Chirouze, Bernard lung, Christophe Strady, et al. 2012. « Preeminence of Staphylococcus Aureus in Infective Endocarditis: A 1-Year Population-Based Survey ». *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America* 54 (9): 1230-39. doi:10.1093/cid/cis199.