

FICHE

Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire

Adoptée par le Collège le 16 juillet 2026

En raison de l'augmentation de l'antibiorésistance et du manque de nouveaux antibiotiques disponibles, l'utilisation rationnelle des antibiotiques est indispensable.

La prévention des infections associées aux soins nécessite :

- la mise en œuvre des règles d'asepsie/antisepsie inhérentes à toute pratique de soins ;
- l'instauration d'une antibioprophylaxie avant certains actes.

L'essentiel

- ➔ Les douleurs dentaires sont majoritairement d'origine inflammatoire et se traitent par un geste étiologique rapide associé si nécessaire à des antalgiques.
- ➔ L'antibioprophylaxie n'est indiquée que pour des interventions identifiées comme présentant un risque significatif d'infection. Elle n'est pas justifiée pour tous les actes bucco-dentaires et son recours doit être limité aux situations où le bénéfice est avéré.
- ➔ Les indications de l'antibioprophylaxie sont définies en fonction de la catégorie de patients concernée : population générale, patients à risque infectieux augmenté ou patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires.
- ➔ Lorsqu'une antibiothérapie est indiquée, il est recommandé de la prescrire en complément d'un geste local visant à effectuer un drainage ou à traiter la cause de l'infection (incision, débridement, détartrage/surfaçage, pulpectomie ou avulsion).
- ➔ L'hypothèse selon laquelle les infections doivent être traitées au-delà de la disparition des symptômes est actuellement discutée. Pour de nombreuses infections, un traitement de courte durée a montré des résultats cliniques similaires à ceux d'un traitement de plus longue durée.
- ➔ Dans la majorité des situations, l'antibiotique de choix en première intention est l'amoxicilline.
- ➔ Pour une antibioprophylaxie, la posologie à appliquer chez l'adulte est de 2 g à administrer 1 h avant le geste (et jusqu'à 2 h après en cas d'oubli ou d'urgence) et chez l'enfant de 50 mg/kg, sans dépasser 2 g.
Pour une antibiothérapie, la posologie à appliquer chez l'adulte est de 1 g, 3 fois par jour, pendant 3 jours et chez l'enfant, 50 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j.
- ➔ Toute antibiothérapie nécessite une réévaluation (en consultation, téléconsultation ou à défaut par téléphone) à 48 ou 72 h de l'instauration du traitement.

- ➔ Les situations cliniques justifiant d'une bithérapie antibiotique en 1^{re} intention sont exceptionnelles : ostéites, ostéomyélites, sinusites maxillaires aiguës d'origine dentaire, ostéonécroses des mâchoires surinfectées, après la dernière séance de traitement de certaines parodontites de stade III/IV, traumatisme avec plaie fortement souillée ou avec plaie par morsure de mammifère.
- ➔ Il est recommandé que les praticiens informent les patients du danger d'une automédication antibiotique (spectre inadapté, développement de résistances, infection décapitée, risque d'effets indésirables...).
- ➔ L'étude de la littérature n'a montré aucun bénéfice à la prescription d'une antibiothérapie concomitante à la prescription d'anti-inflammatoires, qu'ils soient stéroïdiens ou non stéroïdiens.
Il est donc recommandé de ne pas recourir systématiquement à la prescription d'antibiotiques lors d'une prescription d'anti-inflammatoires.
- ➔ Il est recommandé de ne pas utiliser une antibiothérapie locale en pratique bucco-dentaire, quels que soient le traitement ou la pathologie.

Antibioprophylaxie

Les situations nécessitant une antibioprophylaxie selon l'acte à effectuer sont rappelées dans les tableaux 1 à 10. Les modalités de l'antibioprophylaxie sont résumées dans le tableau 11 pour la population adulte et le tableau 12 pour la population pédiatrique.

Les patients à risque infectieux augmenté sont des patients qui, de par leurs antécédents ou leur situation médicale actuelle (pathologie, traitements médicamenteux...), présentent un risque accru de complication infectieuse (locale, générale ou à distance) dans le cadre d'une prise en charge bucco-dentaire, par rapport à la population générale.

Trois catégories de patients ont été identifiées :

- population générale (incluant les patients à risque infectieux faible ou modéré et à faible risque d'ostéonécrose des mâchoires) ;
- patients à risque infectieux augmenté ;
- patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires

Tableau 1. Indications de l'antibioprophylaxie en endodontie

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Pulpotomie de dent temporaire	Non recommandée (grade AE)		
Traitement endodontique de dent temporaire	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Non recommandée (grade AE)
Coiffage pulpaire et pulpotomie thérapeutique de dent permanente	Non recommandée (grade AE)		
Traitement endodontique et pulpotomie d'urgence de dent	Non recommandée (grade AE)		

permanente à pulpe vitale, symptomatique ou non			
Traitement endodontique de dent permanente à pulpe non vitale, symptomatique ou non	Non recommandée (grade B)	Recommandée (grade AE)	Non recommandée (grade AE)
Reprise de traitement endodontique de dent permanente symptomatique ou non	Non recommandée (grade B)	Recommandée (grade AE)	Non recommandée (grade AE)
Chirurgie endodontique péri-apicale ou péri-radulaire de dent permanente	Non recommandée (grade B)	Recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy

* Le rapport entre le bénéfice de l'intervention et les risques infectieux ou d'ostéonécrose des mâchoires devra être pris en compte au cas par cas.

Tableau 2. Indications de l'antibioprophylaxie en parodontologie

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Sondage parodontal	Non recommandée (grade AE)		
Détartrage Surfaçage radulaire	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Non recommandée (grade AE)
Chirurgie d'assainissement parodontal	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE)
Élongation coronaire	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE)
Amputation radulaire	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy
Chirurgie plastique parodontale (lambeau et greffe gingivale)	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy
Chirurgie à visée reconstructrice ou régénérative et traitements parodontaux utilisant des biomatériaux de reconstruction ou de régénération	Non recommandée (grade B)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy

* Le rapport entre le bénéfice de l'intervention et les risques infectieux ou d'ostéonécrose des mâchoires devra être pris en compte au cas par cas.

Tableau 3. Indications de l'antibioprophylaxie en implantologie et chirurgie implantaire

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Pose d'implant(s) dentaire(s)	Non recommandée en systématique** (grade B)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne
Chirurgie d'augmentation osseuse pré- ou per-implantaire (greffe osseuse)	Recommandée (grade C)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy
Procédure d'élévation sinusienne pré- ou per-implantaire	Recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy
Chirurgie plastique péri-implantaire	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE)
Dégagement d'implant	Non recommandée (grade AE)		
Chirurgie des péri-implantites (lambeau d'accès, comblement, greffe osseuse, membrane)	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne

* Le rapport entre le bénéfice de l'intervention et les risques infectieux ou d'ostéonécrose des mâchoires devra être pris en compte au cas par cas.

** Une antibioprophylaxie peut être utilisée pour la pose d'implant dentaire selon le profil du patient (antécédents de complications d'ostéo-intégration ou os peu vascularisé) et selon la complexité et la durée de l'intervention (pose multiple > 3 implants, avulsion/implantation immédiate, durée d'intervention > 1 h 30) (grade AE).

Tableau 4. Indications de l'antibioprophylaxie en chirurgie orale

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Avulsion dentaire de dent temporaire ou permanente (dent sur arcade, à l'état de racines, avec ou sans alvéolectomie ou séparation de racines)	Non recommandée (grade A)	Recommandée (grade AE)	Recommandée (grade C)
Avulsion de dent incluse, ectopique ou en désinclusion	Recommandée (grade A)	Recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)
Autotransplantation dentaire	Recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy
Chirurgie osseuse pré-prothétique (exérèse de tori, ostéotomie tubérositaire)	Non recommandée (grade AE)	Recommandée* (grade AE)	Recommandée* (grade AE)
Chirurgie pré-orthodontique de dent incluse ou enclavée	Non recommandée (grade AE)	Recommandée (grade AE)	Recommandée * (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy
Freinectomie	Non recommandée (grade AE)	Recommandée (grade AE)	Non recommandée (grade AE)
Biopsie ou exérèse chirurgicale de lésion bénigne des tissus mous	Non recommandée (grade AE)	Recommandée (grade AE)	Non recommandée (grade AE)
Biopsie ou exérèse chirurgicale de lésion osseuse bénigne des mâchoires	Non recommandée (grade AE)	Recommandée (grade AE)	Recommandée (grade AE)

* Le rapport entre le bénéfice de l'intervention et les risques infectieux ou d'ostéonécrose des mâchoires devra être pris en compte au cas par cas.

Tableau 5. Indications de l'antibioprophylaxie en cas d'évènements indésirables per-opératoires

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Communication bucco-sinusienne	Recommandée (grade AE)		
Accident d'exposition à l'hypochlorite de sodium	Recommandée (grade AE)		
Emphysème cervico-facial	Recommandée (grade AE)		

Tableau 6. Indications de l'antibioprophylaxie en traumatologie

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Réimplantation de dent permanente expulsée	Non recommandée (grade C)	Recommandée* (grade AE)	Acte contre-indiqué (grade AE)
Repositionnement de dent permanente ou temporaire luxée, intruse ou extruse avec ou sans fracture osseuse alvéolaire associée	Non recommandée (grade AE)	Recommandée (grade AE)	Recommandée (grade AE)
Fracture coronaire, coronoradiculaire (simple ou complexe) ou radiculaire de dent permanente ou temporaire	Non recommandée (grade AE)		
Plaie de tissus mous	Non recommandée (grade AE)		
Plaie fortement souillée Plaie par morsure de mammifère	Recommandée (grade AE)		

* Le rapport entre le bénéfice de l'intervention et les risques infectieux ou d'ostéonécrose des mâchoires devra être pris en compte au cas par cas.

Tableau 7. Indications de l'antibioprophylaxie en orthopédie dento-faciale

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Mise en place et dépose de dispositif orthodontique collé ou scellé supra-gingival	Non recommandée (grade AE)	Non recommandée (grade AE)	Non recommandée* (grade AE)
Pose de matériel d'ancrage orthodontique	Non recommandée (grade AE)	Recommandée (grade AE)	Acte contre-indiqué (grade AE)

* Le rapport entre le bénéfice de l'intervention et les risques infectieux ou d'ostéonécrose des mâchoires devra être pris en compte au cas par cas.

Tableau 8. Indications de l'antibioprophylaxie en prothèses

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Soin prothétique à risque ou non de saignement	Non recommandée (grade AE)		
Prise d'empreintes	Non recommandée (grade C)		

Tableau 9. Indications de l'antibioprophylaxie pour les anesthésies locales et loco-régionales

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Anesthésie para-apicale ou loco-régionale	Non recommandée (grade C)	Non recommandée (grade AE)	Non recommandée (grade AE)
Anesthésie intraligamentaire	Non recommandée (grade AE)	Non recommandée (grade AE)	Recommandée ^{*, #} (grade AE)
Anesthésie ostéo-centrale	Non recommandée (grade AE)	Non recommandée (grade AE)	Recommandée ^{*, #} (grade AE) NB : acte contre-indiqué chez les patients traités pour une pathologie maligne ou avec irradiation ≥ 40 Gy

* Le rapport entre le bénéfice de l'intervention et les risques infectieux ou d'ostéonécrose des mâchoires devra être pris en compte au cas par cas.

Anesthésie intraligamentaire et technique ostéo-centrale ne doivent être réalisées qu'en 2^e intention.

Tableau 10. Indications de l'antibioprophylaxie pour les autres actes

Indications	Antibioprophylaxie (grade des recommandations)		
	Population générale	Patients à risque infectieux augmenté	Patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires
Acte de prévention non sanglant	Non recommandée (grade AE)		
Mise en place d'une digue	Non recommandée (grade AE)		
Soin restaurateur sans atteinte pulpaire	Non recommandée (grade C)		
Prise de radiographie dentaire	Non recommandée (grade C)		
Dépose de fil de suture	Non recommandée (grade C)		

Tableau 11. Modalités de prescription de l'antibioprophylaxie (hors AMM) en pratique bucco-dentaire chez l'adulte (grade AE)

Indications	Antibioprophylaxie de 1 ^{re} intention	Antibioprophylaxie de 1 ^{re} intention alternative, par ordre de choix préférentiel, en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable aux pénicillines, de contre-indication ou de rupture de stock
Antibioprophylaxie pré-opératoire en prise unique		
Pour toutes les indications hormis les cas particuliers ci-dessous	<u>Par voie orale 30 à 60 min avant l'acte* :</u> Amoxicilline 2 g <u>Par voie injectable au plus tôt 60 min avant et au plus tard avant l'incision chirurgicale ou le début de la procédure interventionnelle :</u> Amoxicilline IV 2 g	<u>Par voie orale 30 à 60 min avant l'acte* :</u> Clarithromycine 500 mg Azithromycine 500 mg Pristinamycine 1 g <u>Par voie injectable au plus tôt 60 min avant et au plus tard avant l'incision chirurgicale ou le début de la procédure interventionnelle :</u> Céfazoline IV/IM 1 g Ceftriaxone IV/IM 1 g Clindamycine IV 900 mg
Cas particuliers nécessitant une antibioprophylaxie post-opératoire		
Événement indésirable per-opératoire : Communication bucco-sinusienne Accident d'exposition à l'hypochlorite de sodium Emphysème cervico-facial	Amoxicilline 1 g, 2 fois par jour, durant 5 jours	Clarithromycine 500 mg, 2 fois par jour, durant 5 jours Azithromycine 500 mg, 1 fois par jour, durant 3 jours Pristinamycine 1 g, 2 fois par jour, durant 5 jours
Plaie fortement souillée Plaie par morsure de mammifère	Association amoxicilline + acide clavulanique 1 g + 125 mg, 3 fois par jour, durant 5 jours	Pristinamycine 1 g, 3 fois par jour, durant 5 jours Clindamycine 600 mg, 3 fois par jour, durant 5 jours
Cas particuliers nécessitant une antibioprophylaxie pré- et post-opératoire		
Acte chirurgical exposant l'os chez le patient à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires	Amoxicilline 2 g, 1 h avant l'intervention*, puis 500 mg, 3 fois par jour, durant 7 jours	Clarithromycine 500 mg, 1 h avant l'intervention*, puis 500 mg, 2 fois par jour, durant 7 jours Azithromycine 500 mg, 1 h avant l'intervention*, puis 500 mg, 1 fois par jour, durant 2 jours Pristinamycine 1 g, 1 h avant l'intervention*, puis 1 g, 2 fois par jour, durant 7 jours

Remarque : les prescriptions hors AMM s'effectuent sous la seule responsabilité du prescripteur qui doit en informer le patient.

* En cas d'oubli accidentel d'administration de l'antibioprophylaxie ou lors d'un acte réalisé en urgence, l'antibiotique peut être pris jusqu'à 2 heures après le geste (grade AE).

Abréviations : IM : intramusculaire, IV : intraveineux.

Tableau 12. Modalités de prescription de l'antibioprophylaxie (hors AMM) en pratique bucco-dentaire chez l'enfant (grade AE)

Indications	Antibioprophylaxie de 1 ^{re} intention	Antibioprophylaxie de 1 ^{re} intention alternative, par ordre de choix préférentiel, en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable aux pénicillines, de contre-indication ou de rupture de stock
Antibioprophylaxie pré-opératoire en prise unique		
Pour toutes les indications hormis les cas particuliers ci-dessous	<u>Par voie orale 30 à 60 min avant l'acte*</u> : Amoxicilline 50 mg/kg, sans dépasser 2 g <u>Par voie injectable au plus tôt 60 min avant et au plus tard avant l'incision chirurgicale ou le début de la procédure interventionnelle :</u> Amoxicilline IV 50 mg/kg, sans dépasser 2 g	<u>Par voie orale 30 à 60 min avant l'acte*</u> : Clarithromycine 15 mg/kg, sans dépasser 500 mg Azithromycine 20 mg/kg, sans dépasser 500 mg Pristinamycine 25 mg/kg, sans dépasser 1 g <u>Par voie injectable au plus tôt 60 min avant et au plus tard avant l'incision chirurgicale ou le début de la procédure interventionnelle :</u> Céfazoline IV/IM 50 mg/kg, sans dépasser 1 g Ceftriaxone IV/IM 50 mg/kg, sans dépasser 1 g Clindamycine IV 20 mg/kg, sans dépasser 900 mg
Cas particuliers nécessitant une antibioprophylaxie post-opératoire		
Évènement indésirable per-opératoire : Communication bucco-sinusienne Accident d'exposition à l'hypochlorite de sodium Emphysème cervico-facial	Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 2 g/j, en 3 prises**, durant 5 jours	Clarithromycine 15 mg/kg/j, sans dépasser 1 g/j, en 2 prises, durant 5 jours Azithromycine 20 mg/kg/j, sans dépasser 500 mg/j, en 1 prise, durant 3 jours Pristinamycine 50 mg/kg/j, sans dépasser 2 g/j, en 3 prises**, durant 5 jours
Plaie fortement souillée Plaie par morsure de mammifère	Association amoxicilline + acide clavulanique 80 mg/kg/j équivalent amoxicilline, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 5 jours	Pristinamycine 50 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 5 jours Clindamycine 30 mg/kg/j, sans dépasser 1 800 mg/j, en 3 prises**, durant 5 jours
Cas particuliers nécessitant une antibioprophylaxie pré- et post-opératoire		
Acte chirurgical exposant l'os chez le patient à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires	Amoxicilline 50 mg/kg, sans dépasser 2 g, 1 h avant l'intervention*, puis 50 mg/kg/j, sans dépasser 1,5 g, en 3 prises**, durant 7 jours	Clarithromycine 15 mg/kg, sans dépasser 500 mg, 1 h avant l'intervention*, puis 15 mg/kg/j, sans dépasser 1 g/j, en 2 prises, durant 7 jours Azithromycine 20 mg/kg, sans dépasser 500 mg, 1 h avant l'intervention*, puis 20 mg/kg/j, sans dépasser 500 mg/j, en 1 prise, durant 2 jours Pristinamycine 25 mg/kg, sans dépasser 1 g, 1 h avant l'intervention*, puis 50 mg/kg/j, sans dépasser 2 g/j, en 3 prises**, durant 7 jours

Remarques : chez l'enfant, pas de comprimés ou de gélules à avaler avant 6 ans. Les prescriptions hors AMM s'effectuent sous la seule responsabilité du prescripteur qui doit en informer le patient et son représentant légal.

* En cas d'oubli accidentel d'administration de l'antibioprophylaxie ou lors d'un acte réalisé en urgence, l'antibiotique peut être pris jusqu'à 2 heures après le geste.

** Ou en 2 prises par jour si la répartition des doses en 3 prises par jour n'est pas possible.

Abréviations : IM : intramusculaire, IV : intraveineux.

Antibiothérapie curative

Les situations nécessitant un traitement antibiotique en complément d'un geste local sont peu nombreuses et sont détaillées dans le tableau 13.

Les modalités de prescription de l'antibiothérapie curative sont résumées dans le tableau 14 pour la population adulte et le tableau 15 pour la population pédiatrique.

Les situations cliniques justifiant d'une bithérapie antibiotique en 1^{re} intention sont exceptionnelles et sont résumées dans les tableaux 14 et 15.

Tableau 13. Indications de l'antibiothérapie curative en pratique bucco-dentaire pour tous les patients (population générale, patients à risque infectieux augmenté, patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires et patients à haut risque d'endocardite infectieuse)

Indications	Antibiothérapie curative (grade des recommandations)
Endodontie	
Pulpite	Non recommandée (grade C)
Parodontite apicale aiguë Abscess apical aigu	Non recommandée* (grade B)
Parodontite apicale chronique Abscess apical chronique	Non recommandée (grade C)
Flambée infectieuse (<i>flare-up</i> infectieux)	Non recommandée* (grade AE)
Parodontologie	
Gingivite	Non recommandée (grade B)
Parodontite (hors cas ci-dessous)	Non recommandée (grade A)
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)	Recommandée après la dernière séance d'instrumentation sous-gingivale (grade AE)
Poches parodontales résiduelles	Non recommandée (grade AE)
Abscess parodontal	Non recommandée* (grade AE)
Abscess endo-parodontal	Non recommandée* (grade AE)
Maladie parodontale nécrosante sans atteinte systémique	Non recommandée* (grade C)
Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique (lymphadénopathie, fièvre...)	Recommandée (grade C)
Implantologie et régénération tissulaire	
Mucosite péri-implantaire	Non recommandée (grade B)
Péri-implantite	Non recommandée*.# (grade C)
Infection de greffe osseuse ou gingivale	Recommandée (grade AE)
Chirurgie orale : infections locales et loco-régionales	
Inflammation d'origine péricoronaire (péricoronarite)	Non recommandée (grade C)
Infection d'origine péricoronaire avec signe(s) d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)	Recommandée (grade C)
Alvéolite sèche	Non recommandée (grade C)
Alvéolite suppurée	Non recommandée* (grade AE)
Ostéite	Recommandée (grade AE)
Ostéomyélite	Recommandée (grade AE)
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	Recommandée (grade C)
Sialadénite bactérienne	Recommandée (grade C)
Cellulite (dermohypodermite)	
Infection avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)	Recommandée (grade B)
Ostéonécrose des mâchoires	
Ostéonécrose des mâchoires sans signe d'infection	Non recommandée (grade C)
Ostéonécrose des mâchoires avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)	Recommandée (grade C)

* Antibiothérapie recommandée pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté ; antibiothérapie recommandée si signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre) ; antibiothérapie possible si un geste local ne peut pas être réalisé (grade AE).

Pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse, tout traitement de la péri-implantite est contre-indiqué¹.

¹ Cf. recommandation HAS, 2024 : Prise en charge bucco-dentaire des patients à risque d'endocardite infectieuse.

Tableau 14. Modalités de prescription des antibiothérapies curatives en pratique bucco-dentaire chez l'adulte (grade AE)

Indications	Antibiothérapie de 1 ^{re} intention	Antibiothérapie de 1 ^{re} intention alternative, par ordre de choix préférentiel, en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable, de contre-indication ou de rupture de stock	Antibiothérapie de 2 ^e intention, en cas d'échec de l'antibiothérapie de 1 ^{re} intention
Uniquement pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté, ou en présence de signes d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre), ou possiblement si un geste local ne peut pas être réalisé : - Parodontite apicale aiguë - Abscès apical aigu - Flambée infectieuse (<i>flare-up</i> infectieux) - Abscès parodontal - Abscès endo-parodontal - Péri-implantite - Alvéolite suppurée*	Amoxicilline 1 g, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	Clarithromycine (hors AMM) 500 mg, 2 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie) Azithromycine 500 mg, 1 fois par jour, durant 3 jours Pristinamycine (hors AMM) 1 g, 2 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	Association amoxicilline + métronidazole 1 g + 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie) Association amoxicilline + acide clavulanique 1 g + 125 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie) En alternative en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable aux pénicillines, de contre-indication ou de rupture de stock : Association clarithromycine + métronidazole (hors AMM) 500 mg, 2 fois par jour + 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)
Infection de greffe osseuse ou gingivale			
Sialadénite bactérienne			
Cellulite cervico-faciale (dermohypodermite)		Métronidazole 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	
Infection d'origine péricoronaire avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)			
Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique (lymphadénopathie, fièvre...) Maladie parodontale nécrosante sans atteinte systémique uniquement pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté, ou possiblement si un geste local ne peut pas être réalisé	Métronidazole 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	Amoxicilline 1 g, 3 fois par jour, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	
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)	Association amoxicilline + métronidazole 500 mg + 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours	Métronidazole 500 mg, 3 fois par jour, durant 3 jours Azithromycine 500 mg, 1 fois par jour, durant 3 jours	Non applicable
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	Association amoxicilline + acide clavulanique 1 g +	<u>En alternative en cas d'allergie aux pénicillines (sans contre-indication aux céphalosporines) :</u>	Avis spécialisé ORL

	125 mg, 3 fois par jour, durant 7 jours	Cefpodoxime proxétil 200 mg, 2 fois par jour, durant 5 jours Céfuroxime axétil 250 mg, 2 fois par jour, durant 5 jours <u>En alternative en cas de contre-indication aux β-lactamines :</u> Pristinamycine 1 g, 2 fois par jour, durant 4 jours	
Ostéite	Association amoxicilline + acide clavulanique 1 g + 125 mg, 3 fois par jour, durant au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux [#]	Association clarithromycine + métronidazole (hors AMM) 500 mg, 2 fois par jour + 500 mg, 3 fois par jour, durant au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux [#]	Antibiothérapie adaptée aux résultats du prélèvement bactériologique osseux
Ostéomyélite			
Ostéonécrose des mâchoires avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)			

Remarque : les prescriptions hors AMM s'effectuent sous la seule responsabilité du prescripteur qui doit en informer le patient.

* Pour l'alvéolite suppurée, la suppuration locale n'est pas un critère suffisant à lui seul pour poser l'indication d'antibiothérapie curative.

[#] Un prélèvement osseux pour analyse microbiologique est conseillé avant d'initier l'antibiothérapie afin d'adapter la prescription à l'antibiogramme.

Tableau 15. Modalités de prescription des antibiothérapies curatives en pratique bucco-dentaire chez l'enfant (grade AE)

Indications	Antibiothérapie de 1 ^{re} intention	Antibiothérapie de 1 ^{re} intention alternative, par ordre de choix préférentiel, en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable, de contre-indication ou de rupture de stock	Antibiothérapie de 2 ^e intention, en cas d'échec de l'antibiothérapie de 1 ^{re} intention
Uniquement pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté, ou en présence de signes d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre), ou possiblement si un geste local ne peut pas être réalisé : - Parodontite apicale aiguë - Abscesses apical aigu - Flambée infectieuse (<i>flare-up</i> infectieux) - Abscesses parodontal - Abscesses endo-parodontal - Péri-implantite - Alvéolite suppurée*	Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	Clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j, sans dépasser 1 g/j, en 2 prises, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie) Azithromycine 20 mg/kg/j, sans dépasser 500 mg/j, en 1 prise, durant 3 jours Pristinamycine (hors AMM) 50 mg/kg/j, sans dépasser 2 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	Association amoxicilline + métronidazole 50 mg/kg/j + 30 mg/kg/j, sans dépasser les doses adultes, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie) Association amoxicilline + acide clavulanique 80 mg/kg/j équivalent amoxicilline, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie) <u>En alternative en cas d'allergie avérée ou d'anaphylaxie probable aux pénicillines, de contre-indication ou de rupture de stock :</u> Association clarithromycine + métronidazole (hors AMM) 15 mg/kg/j, en 2 prises + 30 mg/kg/j, en 3 prises**, sans dépasser les doses adultes, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)
Infection de greffe osseuse ou gingivale			
Sialadénite bactérienne			
Cellulite cervico-faciale (dermohypodermite)	Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)		
Infection d'origine péri-coronaire avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)	Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	Métronidazole 30 mg/kg/j, sans dépasser 1,5 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	
Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique (lymphadénopathie, fièvre...) Maladie parodontale nécrosante sans atteinte systémique uniquement pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et pour les patients à risque infectieux augmenté, ou possiblement si un geste local ne peut pas être réalisé	Métronidazole 30 mg/kg/j, sans dépasser 1,5 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 3 jours (prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie)	
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	Association amoxicilline + acide clavulanique 80 mg/kg/j équivalent amoxicilline, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant 10 jours	<u>En alternative en cas d'allergie aux pénicillines (sans contre-indication aux céphalosporines) :</u> Cefpodoxime proxétile 8 mg/kg/j, sans dépasser 400 mg/j, en 2 prises, durant 10 jours <u>En alternative en cas d'allergie aux β-lactamines :</u>	Avis spécialisé ORL

		Association sulfaméthoxazole + triméthoprime 30 mg/kg/j + 6 mg/kg/j, en 2 prises, sans dépasser 800 mg/160 mg par jour, durant 10 jours	
Ostéite	Association amoxicilline + acide clavulanique 80 mg/kg/j équivalent amoxicilline, sans dépasser 3 g/j, en 3 prises**, durant au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux#	Association clarithromycine + métronidazole (hors AMM) 15 mg/kg/j, en 2 prises + 30 mg/kg/j, en 3 prises**, sans dépasser les doses adultes, durant au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux#	Antibiothérapie adaptée aux résultats du prélèvement bactériologique osseux
Ostéomyélite			
Ostéonécrose des mâchoires avec signe d'extension locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre)			

Remarques : chez l'enfant, pas de comprimés ou de gélules à avaler avant 6 ans. Les prescriptions hors AMM s'effectuent sous la seule responsabilité du prescripteur qui doit en informer spécifiquement le patient et son représentant légal.

* Pour l'alvéolite suppurée, la suppuration locale n'est pas un critère suffisant à lui seul pour poser l'indication d'antibiothérapie curative.

** Ou en 2 prises par jour si la répartition des doses en 3 prises par jour n'est pas possible.

Un prélèvement osseux pour analyse microbiologique est conseillé avant d'initier l'antibiothérapie afin d'adapter la prescription à l'antibiogramme.

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr