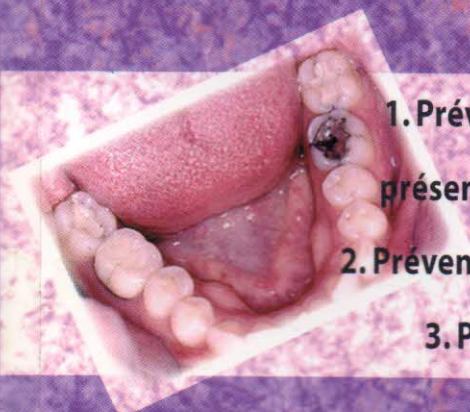


Professeur TARIGHT Soâd Sabiha

LA PREVENTION EN MEDECINE DENTAIRE



- 1. Prévention des accidents chez les patients présentant une pathologie cardio-vasculaire**
- 2. Prévention des infections par le VHB - VHC - VIH**
- 3. Prévention de l'ostéite post-radique**

Office des Publications Universitaires

INTRODUCTION.....15

A. RISQUE SYNCOPAL

1. MECANISMES.....	19
1.1. Insuffisance du débit cardiaque	19
1.2. Réflexe vaso-vagal	20
2. MANIFESTATIONS CLINIQUES	20
2.1. Signes cliniques	20
2.2. Examen clinique	20
3. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL	21
• Simulation	21
• Collapsus cardio-vasculaire	21
• Vertiges labyrinthiques	21
• Coma	21
4. PATHOLOGIES CARDIAQUES SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER UN MALAISE CARDIO-RESPIRATOIRE.....	22
4.1. Pertes de connaissances et troubles du rythme.....	22
4.2. Pertes de connaissance associée à d'autres cardiopathies.....	24
5. PREVENTION DES MALAISES CARDIORESPIRATOIRES	26
5.1. Prescription d'une médication antalgique	28
5.2. Prescription d'une médication sédatrice	28
5.2.1. Hypnotiques barbituriques	29
5.2.2. Neuroleptiques	29
5.2.3. Anxiolytiques	30
5.2.4. Exemples de prescription.....	34
5.3. Utilisation des anesthésiques	35
5.3.1. Méthodes d'anesthésie	35
5.3.2. Effets indésirables des anesthésiques	36
5.3.3. Contre-indications des vasoconstricteurs	36
Conclusion.....	40

B. RISQUE HEMORRAGIQUE

1. RAPPEL PHYSIOLOGIQUE DE L'HEMOSTASE.....	41
1.1. Hémostase primaire.....	41
1.2. Coagulation (schéma 1)	43
1.3. Fibrinolyse.....	46

2. EXPLORATION GLOBALE DE L'HEMOSTASE	46
2.1. Exploration de l'hémostase primaire	46
2.2. Exploration de la coagulation.....	47
2.3. Exploration de la fibrinolyse.....	48
3. CLASSIFICATION ET PHARMACOLOGIE DES ANTICOAGULANTS.....	49
3.1. Classification	49
3.2. Propriétés pharmacologiques.....	50
3.2.1. Héparines	50
3.2.2. Antivitamines K	54
3.2.3. Danaproïde, Orgaran®	65
3.2.4. Hirudine	66
4. CLASSIFICATION ET PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES DES ANTIPLAQUETTAIRES.....	67
4.1. Classification	68
4.2. Propriétés pharmacologiques	70
4.2.1. <i>Acide acétylsalicylique</i> - Aspirine®, <i>acétylsalicylate de sodium</i> - Catalgine®, <i>acétylsalicylatedelysine</i> - Aspégic®	70
4.2.2. <i>Furbiprofène</i> - Cébutid®	72
4.2.3. <i>Thiénopyridines</i> : <i>ticlopidine</i> - Ticlid® et <i>Ticlopidine® -clopidogel</i> - Plavix®	73
4.2.4. <i>Sulfapyrazone</i> - Anturan®	73
4.2.5. <i>Dipyridamole</i> - Persantine® - Cléridium®	74
5. ACCIDENTS HEMORRAGIQUES	75
5.1. Accidents hémorragiques mineurs	75
5.2. Accidents hémorragiques graves	75
6. PREVENTION DU RISQUE HEMORRAGIQUE	75
6.1. Evaluation du statut médical	75
6.1.1. Interrogatoire	75
6.1.2. Examen clinique préopératoire	8
6.2. Bilan biologique	8
6.2.1. Contrôle et/ou prescription des tests	8
6.2.2. Attitude concernant la poursuite ou l'arrêt des AAP et des AVK	8
6.2.2.1. Traitement aux AAP (AAS-Ticlopidine-dipyradamole).....	8
• Réalisation du relais AAP-Flurbiprofène-AAP	8
6.2.2.2. Traitement à l'héparine	8
6.2.2.3. Traitements par AVK	8
6.3. Planification des actes chirurgicaux bucco-dentaires	8
6.3.1. Prévention des accidents hémorragiques liés à l'intervention	8
6.3.2. Prévention du risque hémorragique par les techniques locales d'hémostase	8

6.4. Prescription postopératoire	93
6.5. Surveillance postopératoire	94
6.6. Complication hémorragique	94
Conclusion	95

C. RISQUE INFECTIEUX

1. RELATION ENTRE FOYERS INFECTIEUX BUCCO-DENTAIRES ET ENDOCARDITE INFECTIEUSE	97
1.1. Définition de l'endocardite infectieuse	97
1.2. Portes d'entrée	98
1.3. Bactériémie	99
2. CLASSIFICATION DES PATHOLOGIES CARDIAQUES EN FONCTION DU RISQUE INFECTIEUX	101
3. PROPHYLAXIE DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE	103
3.1. Recommandation 1	104
3.2. Recommandation 2	105
3.3. Recommandation 3	106
3.4. Recommandation 4 : modalités de l'antibioprophylaxie	106
3.4.1. Modalités générales	106
3.4.2. Principes d'une antibiothérapie préventive	107
3.4.3. Critères de choix des molécules utilisées	108
3.4.4. Indications de l'antibioprophylaxie	109
3.4.5. Autres facteurs orientant la prescription... ..	111
3.4.6. Protocoles d'antibioprophylaxie	112
3.4.7. Propositions concernant la prévention de l'EI	114
4. ATTITUDE DE L'ODONTOSTOMATOLOGISTE FACE AU RISQUE D'ENDOCARDITE INFECTIEUSE	115
4.1. Patients à risque modéré d'EI.....	116
4.2. Patients à haut risque d'EI	117
5. CAS PARTICULIER DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.....	117
5.1. RAA non évolutif et sans lésion cardiaque	119
5.2. RAA évolutif	120
5.3. RAA avec lésion cardiaque	120
Conclusion.....	121
Annexes : Fiches cliniques	123
Références bibliographiques.....	305