

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER DE CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE



Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de docteur en  
médecine dentaire

# Evaluation de la prescription des antibiotiques en parodontologie par les médecins dentistes

Présenté et soutenu publiquement le 10/07/2019 par :

- ABDELALI SABAH
- MEGHZILI MEHMOUD
- MEROUANE KHADIDJA
- TEBBAKH MOHEMED EL-AMINE
- TAKLA AMIR
- TERMOUL ZOHRA
- YOUNES AYMEN
- ZOUAGHI IMENE

Jury:

- |   |            |
|---|------------|
| <b>Pr NEZZAL Malika</b> Médecin chef du service de Parodontologie<br>(CHU de CONSTANTINE) | Présidente |
| <b>Dr BOUGHEDDA Imane</b> Maitre assistante en Parodontologie<br>(CHU de CONSTANTINE)     | Encadreur  |
| <b>Dr LEBEZE Ismahane</b> Maitre assistante en Parodontologie<br>(CHU de CONSTANTINE)     | Assesseur  |
| <b>Dr DEFFOUS Karima</b> Maitre assistante en Parodontologie<br>(CHU de CONSTANTINE)      | Assesseur  |
| <b>Dr BOUBAZINE Nassim</b> Maitre assistant en Parodontologie<br>(CHU de CONSTANTINE)     | Assesseur  |

Année universitaire 2018/2019

**Plan de travail :**

Introduction.....5

**Chapitre I : Antibiotiques.....6**

1-Définition.....7

2- Classification des antibiotiques en parodontie.....7

    2-1  $\beta$ -lactamines.....7

    2-2 Macrolides .....9

    2-3 Imidazoles.....10

    2-4 Cyclines.....11

3- Critères de choix d'un antibiotique.....12

    3-1 Critères bactériologiques.....12

    3-2 Critères pharmacocinétiques.....12

3-3 Critères écologiques.....13

    3-4 Critères de tolérances ou critères toxicologiques.....14

    3-5 Critères individuels ou lié au terrain.....14

    3-6 Critères économiques.....15

**Chapitre II : Maladies parodontales.....16**

1-Définition.....17

2- Etiologie des maladies parodontales .....18

3- Microbiologie des maladies parodontales.....21

4-Classification des maladies parodontales.....24

4-1 Classification d'Armitage 1999.....24

4-2 Nouvelle classification CATON et all 2018 .....	27
5- Diagnostique des maladies parodontales .....	30
5-1 Interrogatoire.....	30
5-2 Examen clinique .....	30
5-3 Examens complémentaires.....	31
5-3-1 Examen radiographique.....	31
5-3-2 Examen microbiologique.....	32
6- Thérapeutique des maladies parodontales.....	33
6-1 Traitements d'urgence.....	33
6-1-1 Abscès parodontale .....	33
6-1-2 Gingivite ulcéro-nécrotique .....	34
6-1-3 Gingivorragie.....	34
6-1-4 Péri-coronarite.....	35
6-1-5 Mobilité et les luxations dentaires.....	35
6-1-6 Gingivite herpétique.....	35
6-2 Thérapeutique non chirurgicale.....	36
6-2-1 Contrôle de plaque.....	36
6-2-2 Approche mécanique de la thérapeutique non chirurgicale : détartrage et surfaçage radiculaire.....	41
6-2-3 Approches médicamenteuses.....	42
6-3 Thérapeutiques chirurgicales.....	45
6-4 Thérapeutiques associées.....	45
6-5 Thérapeutique parodontale de soutien.....	45

<b>Chapitre III : Recommandations de la prescription des antibiotiques</b>	
<b>I'ANSM 2011</b> .....	46
1-Notion de sujet a risque.....	47
1-1 Population générale.....	47
1-2 Sujets à haut risque d'endocardite infectieuse.....	48
1-3 Patients immunodéprimées.....	48
2-Antibiothérapie prophylactique.....	49
2-1 Définition.....	49
2-2 Indication de l'antibiothérapie prophylactique dans la population générale.....	49
2-3 Indication de l'antibiothérapie prophylactique chez les patients à haut risque d'EI.....	50
2-4 Indication de l'antibiothérapie prophylactique chez les patients immunodéprimés.....	51
3- Antibiothérapie curative .....	55
3-1 Indication dans les infections primaires.....	55
3-2 Indication dans les complications secondaires.....	56
4- Modalités de prescription en ambulatoire.....	58
5- Cas particuliers.....	61
<b>Chapitre IV : Effets secondaires de la mal prescription des antibiotiques</b> .....	63
1-Evolution de la résistance bactérienne.....	64
1-1 Mode de résistance des bactéries.....	65
1-1-1 Phénomène d'imperméabilité .....	65
1-1-2 Phénomène d'efflux.....	65
1-1-3 Défaut d'affinité.....	66
1-1-4 Résistance par modification enzymatique.....	66

2- Toxicité.....	67
3- Allergie.....	67
<b>Chapitre V : étude épidémiologique.....</b>	<b>69</b>
Méthode.....	70
1- Type d'étude.....	70
2- Population d'étude.....	70
3- Lieu d'étude.....	70
4- Période d'étude.....	71
5- Questionnaires.....	71
6- Saisie et contrôle des données cliniques.....	72
Résultat.....	73
Discussion.....	84
Conclusion.....	87
Annexe.....	88
Liste des abréviations.....	91
Liste des tableaux .....	93
Liste des figures .....	95
Bibliographie.....	97

## RESUME :

Les maladies parodontales sont des lésions à composante inflammatoire résultant d'une agression bactériennes de l'espace gingivo-dentaire, modulées par les facteurs immunologiques de l'hôte qui en déterminent l'évolution. Ce sont des maladies qui nécessitent une démarche thérapeutique adéquate.

Leur traitement nécessite une démarche thérapeutique particulière passant par le débridement mécanique et parfois nécessitant une thérapie médicamenteuse

Parmi les médicaments envisagés dans la thérapeutique parodontale est antibiotiques qui sont des substances chimiques naturelles ou de synthèses utilisée pour traiter les infections bactériennes, ils fonctionnent soit en bloquant la croissance de la bactérie soit en les détruisant.

Sachant qu'une mauvaise prescription des ATB peut provoquer des effets indésirables comme la toxicité, l'allergie, les interactions médicamenteuses et surtout la résistance bactérienne.

Donc toute prescription des ATB doit obéir aux principes recommandés par l'ANSM.

Alors on a porté ce problème en considération pour le discuter sous le titre d'évaluation de la prescription des ATB en parodontie par les médecins dentistes.

Le choix des ATB doit être fait pas seulement en fonction des différents types d'ATB mais également de savoir : les bactéries pathogènes supposées présente au cours d'une pathologie donnée, du spectre d'activité antibactérienne, et de la pharmacocinétique.

Afin d'éviter la survenue d'effets indésirables et d'émergence de plus en plus fréquente de résistances bactériennes.

Une information des praticiens, par le biais de visites confraternelles, et programmation des journées scientifiques, distributions de fiches thérapeutiques, seront de nature à optimiser la qualité des prescriptions des médecins dentistes.

## ABSTRACT

Periodontal diseases are injuries to inflammatory component resulting from bacterial assault of the gingivo-dental space, modulated by host immunological factors that determine evolution. Their treatment is divided into mechanical therapeutic which is the DSR and the other drugs.

Among the drugs considered in therapy periodontal is antibiotic which are natural chemicals or syntheses used to treat bacterial infections, they work either by blocking the growth of the bacteria is in the destroying.

Knowing that a wrong prescription of antibiotic can cause unwanted effects such as toxicity, allergy, drug interactions and especially bacterial resistance.

So any limitation of the ATB must obey the recommendations by the ANSM principles.

Then this problem into consideration has been to discuss under the heading of assessment of the prescription of the ATB in periodontics by the dentist.

The choice of the ATB should be not only based on the different types of ATB but also to know: pathogens supposed to present to the Court a given pathology, the spectrum of antibacterial activity and pharmacokinetics.

In order to avoid the occurrence of undesirable effects and emergence more frequent bacterial resistance.

With practitioners, information, through fraternal visits, and programming of the scientific days, distributions of therapeutic records will be likely to optimize the quality of the prescriptions of dentists.