

**République algérienne démocratique et populaire**  
**Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique**



**Université Constantine 3**  
Faculté de Médecine Pr. B. BENSMAIL



**Département de médecine dentaire**  
**Service de pathologie et chirurgie buccales**  
**Mémoire de fin d'étude**

**En vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire**

**Thème :**

**Le rôle de l'odontostomatologiste dans la prévention de l'endocardite  
infectieuse**

**Présenté par :**

**ATROUS KARIMA**

**BOUABDALLAH SAMIRA**

**BAIBECHE IBTISSEM**

**BOUTEMINE SAFIA**

**BENCHILI MERYEM**

**HAYA MOUNA**

**BENHAMMADA ASMA**

**LANANI ABDELLALI**

**BENLAHRECHE KAWTHER**

**Le jury :**

**Président : Pr. R. SALAH-MARS.**

**Assesseur : Dr .S .YKHLEF.**

**Directrice du mémoire : Dr .H. CHABANE .HACHEM.**

**Année universitaire :2017/2018**

# S o m m a i r e

---

## La Partie théorique :

Introduction.....	13
I. Généralités :.....	14
I.1 Rappels :.....	14
I-1-1 Rappel anatomique.....	14
I-1-2 Physiologie du cœur.....	16
I-1-3 Structure.....	17
I-1-3-1 Paroi du cœur.....	17
I-1-3-2 Tuniques du cœur.....	17
I-2 Endocardite infectieuse :.....	19
I-2-1 Historique .....	19
I-2-2 Définitions .....	20
I-2-2-1 Endocardite infectieuse.....	20
I-2-2-2 Bactériémie.....	20
I-2-2-3 Septicémie.....	20
I-2-3 Principales portes d'entrée.....	21
I-2-4 Etio-pathogénie :.....	22
I-2-4-1 Mécanisme de greffe bactérienne.....	22
I-2-4-2 Microorganismes en cause.....	24





d'endocardite infectieuse.....	51
II-4-4 Remise en état de la cavité buccale.....	53
II- 4-5 Portes d'entrée dentaires et actes contre-indiqués.....	61
II-4-6 Classification des actes invasifs et non invasifs.....	64
II-4-7 Prophylaxie spécifique :.....	65
II-4-7-1 Prophylaxie antiseptique locale.....	65
II-4-7-2 Prophylaxie au cours des actes dentaires invasifs ou non invasifs.....	66
II-4-7-3 L'antibio-prophylaxie.....	69
II-4-7-4 Antibiothérapie curative.....	75
II-4-7-5 Précautions vis-à-vis de l'anesthésie.....	81
II-4-7-6 Précautions vis-à-vis des prescriptions.....	81
<b>La Partie pratique :.....</b>	<b>82</b>
Introduction.....	83
I. Objectifs.....	83
II. Matériel et méthode.....	83
III. Résultats.....	85
IV. Discussion.....	97
V. Perspectives.....	101
VI. Cas cliniques.....	102
Conclusion.....	115
Bibliographie.....	118



## Abstract

Elimination of oral-dental sites of infection is the first prophylactic step to be taken against infective endocarditis in heart patients at risk. Oral-dental treatment consists of radical extractions or preservative endodontia. The choice should be made based on the cardiopathological risk. In our medical specialities, some procedures are risky. These risks must not stop us from treating patients, but rather make us take preventive measures to avoid cardiac complications of these acts. In light of this observation, preventive intervention should be reconsidered. Antibiotics are essential for some of our procedures, but not all, they must be used judiciously. We distinguish between the possible passage of oral-dental bacteria into the bloodstream during an intervention on a healthy organ, in which case antibiotics can be administered for a short period, and that during an intervention on an infected oral-dental organ, in which case the antibiotic regimen must be both preventive and curative. Oral-dental follow-up for these patients, whether or not they are examined every 4 months, for the teeth subjected to preservative endodontia, periapical radiographs every 6 months for 2 years; a panoramic film every 2 years and recommendations for a strictly enforced daily regimen of oral hygiene.

## Résumé

La suppression des foyers bucco-dentaires constitue la première étape de la prophylaxie des endocardites infectieuses chez les patients porteurs d'une cardiopathie à risque. Cette mise en état bucco-dentaire du patient peut se faire soit par des avulsions radicales ou par des traitements surtout endodontiques conservateurs. Le choix sera moduler en fonction du risque de la cardiopathie.

Il existe dans nos spécialités des manœuvres à risque, ces risques ne doivent pas amener à redouter de soigner ces patients mais à prendre les mesures susceptibles d'éviter les complications cardiaques de nos actes. C'est un point où la prévention doit être revue. L'antibioprophylaxie est indispensable lors de certains de nos actes mais pas pour tous. Il faudra l'utiliser à bon escient. Nous distinguerons dans nos spécialités les cas où l'antibiothérapie évitera le passage des germes bucco-dentaires dans la circulation sanguine lors d'un geste sur un organe sain dans ce cas elle pourra être flash, des cas où l'antibiothérapie est prescrite pour un geste sur un organe bucco-dentaire déjà le siège d'une infection, elle devra alors être à la fois préventive et curative. Le suivi bucco-dentaire des patients opérés ou non opérés pour lesquelles les foyers infectieux bucco-dentaires auront été éliminés est capital. Il comprendra un examen clinique rigoureux et complet tous les 4 mois, une radiographie rétro alvéolaire tous les 6 mois pendant 2 ans des dents ayant subi un traitement endodontique conservateur, une radiographie

panoramique tous les 2 ans et des recommandations d'hygiène bucco-dentaire quotidienne rigoureuse.

