

**NOTE DE  
CADRAGE**

# Prescription des antibiotiques en bucco-dentaire

Validée par le Collège le 12 juin 2024

Date de la saisine : 14 mars 2022

Demandeur : CNP des chirurgiens-dentistes

Service(s) : SBP

Personne(s) chargée(s) du projet : Albane MAINGUY

## 1. Présentation et périmètre

### 1.1. Demande

Cette note de cadrage fait suite à la saisine du Conseil National Professionnel des Chirurgiens-dentistes concernant la nécessité d'une actualisation des recommandations de l'AFSSAPS en 2011 sur la « Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire » (1).

### 1.2. Contexte

Cette demande s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance, plan national alliant les actions de prévention et contrôle des infections à celles promouvant le bon usage des antibiotiques (2).

L'abus d'antibiotiques et leur utilisation non recommandée ont débouché sur une résistance de plus en plus marquée des bactéries aux agents antimicrobiens. Les infections provoquées par ces pathogènes résistants peuvent être lourdes de conséquences : maladies et hospitalisations plus longues, mortalité accrue, moins bonne protection des patients lors d'interventions chirurgicales ou d'autres procédures médicales.

En raison de l'augmentation de l'antibiorésistance et du manque de nouveaux antibiotiques disponibles, l'utilisation rationnelle des antibiotiques est indispensable. En France, 5 500 décès sont liés à une infection résistante aux antibiotiques (24).

Les dernières recommandations françaises sur la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire sont anciennes (1) (AFSSAPS/ANSM 2011), elles ne correspondent plus aux données acquises de la science et la France reste au 4<sup>ème</sup> rang des plus gros consommateurs d'antibiotiques en Europe.

Ces travaux rentrent dans le cadre d'une mise à jour des recommandations de 2011, dans le but d'homogénéiser les prescriptions des antibiotiques en pratique bucco-dentaire, d'éviter une sur prescription d'antibiotiques et de limiter l'antibiorésistance.

En parallèle de ce projet, une évaluation concernant l'extension de la prise en charge des implants dentaires par l'Assurance Maladie est réalisée par le service des actes professionnels (SEAP) ; la prise en charge de ces implants étant actuellement limitée aux agénésies multiples liées à une maladie rare et aux séquelles des tumeurs de la cavité buccale ou des maxillaires. Cette extension concerne la prise en charge par prothèse fixée supra implantaire (« couronne sur implant ») de l'édentement unitaire et par prothèse amovible complète implanto-retenue (« dentier » avec attachements ou barres, fixés sur implants) de l'édentement complet. Cette évaluation intègre un volet thérapeutique dans lequel il y aura une analyse des données de la littérature sur la pertinence d'une prescription antibiotique prophylactique, en prévention de l'échec implantaire ou d'une infection post opératoire.

Dans ce cadre, une évaluation du risque médical de l'acte devra être appréciée, notamment chez les patients à risque d'infection locale ou générale.

Une collaboration inter service de la HAS a été mise en place pour assurer la cohérence de ces deux travaux.

### **1.2.1. Etat des connaissances**

D'après les données de Sante Publique France en novembre 2021 (3), la consommation globale d'antibiotiques en secteur de ville a connu une baisse régulière et modérée entre 2010 et 2019. Les prescriptions initiées par les médecins généralistes sont largement prédominantes (72 % en 2020) alors que celles des chirurgiens-dentistes (13 % en 2020) et des autres prescripteurs avaient régulièrement progressé jusqu'en 2019. Le taux de prescription par les dentistes, en augmentation jusque-là, diminue pour la première fois en 2020.

Les quantités d'antibiotiques consommés entre 2010 et 2019 ont diminué pour toutes les familles de molécules, hormis pour les pénicillines à large spectre dont le taux a augmenté de 5 % par an. Le report de prescriptions de céphalosporines vers l'amoxicilline explique en grande partie ces évolutions.

Par ailleurs, des disparités de consommation sont constatées au niveau territorial au cours des 5 dernières années (2016-2020) : les taux de consommation et de prescription des régions Haut-de-France et PACA sont les plus élevés alors que ces taux sont les plus bas dans les régions Pays de la Loire et les départements d'outre-mer.

Selon les données de Sante Publique France en novembre 2023 (4), les prescriptions d'antibiotiques en 2022 ont augmenté par rapport à 2021 quelle que soit la spécialité du prescripteur. Les prescriptions des chirurgiens-dentistes ont progressé depuis 2012 (+0,6% par an en moyenne) et malgré la baisse observée en 2020, elles étaient en 2022 à un niveau légèrement supérieur à celui atteint en 2019.

### **1.2.2. Etat des lieux documentaire**

Les recommandations de l'ANSM/AFSSAPS sur la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire en 2011 (5) décrivaient, au sein de 3 groupes de patients (population générale, patients immunodéprimés et patients à haut risque d'endocardite infectieuse), l'antibiothérapie prophylactique

(en fonction des actes invasifs ou non), l'antibiothérapie par voie locale ainsi que l'antibiothérapie curative que ce soit en ambulatoire ou à l'hôpital. Elles précisait que la prescription des antibiotiques devait être réservée aux situations pour lesquelles ils sont nécessaires, et dans des situations peu fréquentes en médecine bucco-dentaire. Elles rappelaient que l'utilisation d'antibiotique ne pouvait ni pallier l'insuffisance d'hygiène orale, ni se substituer aux règles universelles d'hygiène et d'asepsie inhérentes à toutes pratiques de soins et que l'hygiène orale revêt un caractère fondamental dans la prévention des infections en médecine bucco-dentaire.

Dans ces recommandations, l'antibiothérapie prophylactique (prise unique dans l'heure précédant l'acte) était recommandée selon le risque infectieux du patient et l'acte invasif pratiqué et était instaurée pour limiter un risque d'infection locale et son extension éventuelle. L'antibiothérapie curative était subordonnée à la mise en évidence d'un foyer infectieux. Elle ne devait ni différer, ni se substituer au traitement étiologique non médicamenteux, en particulier à un geste thérapeutique local.

En 2016, les recommandations du programme écossais d'efficacité en clinique dentaire (6) (Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme ou SDCEP) sur la prescription des médicaments en dentaire ont notamment abordé la prise en charge des infections bactériennes (abcès dentaires, gingivite ulcéro-nécrotique, périoronarite, endocardite infectieuse, ...). Ces recommandations précisait que l'usage d'antibiotiques n'était pas systématique et décrivaient les antibiotiques à utiliser en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> intention ainsi que la posologie et la durée de traitement.

Le KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé) a publié en 2019 un rapport comportant une série de propositions pour parvenir à une politique plus efficace en matière d'utilisation des antibiotiques en Belgique (7).

Puis en 2020, le KCE (8) a publié un guide clinique pour la prescription prudente d'antibiotiques en pratique dentaire. Ce guide, basé sur des données scientifiques, formulait des recommandations dans 12 indications courantes dans la pratique dentaire générale (pulpites et abcès des dents temporaires et définitives, parodontites apicales, réimplantation de dents définitives expulsées, pose d'implants dentaires, extraction de dents définitives, antibioprophylaxie chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse et chez les patients porteurs de prothèses orthopédiques lors d'un traitement dentaire).

La faculté de chirurgie dentaire anglo-saxonne (FGDP, 2020) (9) a émis des recommandations en 2020 sur la prescription d'antibiotiques en pratique dentaire qui précisait notamment les modalités d'une antibiothérapie ou d'une antibioprophylaxie dans la population générale ou chez les patients avec des pathologies sous-jacentes. Elles décrivaient :

- les conditions dans lesquelles les antibiotiques doivent être utilisés, uniquement en complément d'un traitement définitif des abcès lorsqu'il y a une hyperthermie. La majorité des infections dentaires aiguës non compliquées doivent être traitées par un geste local (drainage de l'abcès, élimination du contenu pulpaire infecté ou extraction de la dent) ;
- les modalités d'utilisation des antibiotiques : antibiotiques de première intention, durée de traitement et posologie ;
- les pathologies dentaires (infections aiguës ou chroniques, périoronite, sialadénite, pathologies périodontales, thérapie endodontique, ...) dans lesquelles les antibiotiques sont utilisés.

L'organisation mondiale de la santé (10) a publié en 2022 un guide sur les antibiotiques qui précise que la plupart des infections et des douleurs dentaires peuvent être traitées sans antibiothérapie, en éliminant la cause de l'infection et en drainant le site infecté au moyen d'une chirurgie dentaire (par exemple extraction dentaire). Ce guide décrit les situations dans lesquelles une antibiothérapie peut être envisagée (toujours en complément des chirurgies dentaires) :

- Patients ayant des infections graves et qui se propagent, avec des symptômes généraux comme un œdème facial, une incapacité à ouvrir la bouche, une fièvre  $\geq 38,0$  °C, une tachycardie ;
- Patients fortement immunodéprimés ou patients atteints d'un diabète non contrôlé (risque plus élevé de complications).

Enfin, la SFAR (Société Française d'Anesthésie et Réanimation) et la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) ont émis des recommandations (11) formalisées d'experts en 2024 concernant l'antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle :

- « dans la chirurgie stomatologique et maxillo-faciale avec ouverture bucco-pharyngée (essentiellement la chirurgie néoplasique), le risque infectieux est élevé (environ 30% des patients). De nombreuses études ont montré l'intérêt de l'antibioprophylaxie dans ce type de chirurgie. Il existe une efficacité supérieure de l'amoxicilline/clavulanate et de la céfazoline par rapport à l'amoxicilline seule ou à la clindamycine. Il n'existe pas de littérature comparant l'amoxicilline/clavulanate à la céfazoline » ;
- « concernant la durée de l'antibioprophylaxie, il n'y a aucun argument pour justifier une prolongation de l'administration de l'antibioprophylaxie au-delà de 24 heures postopératoires, y compris lors de la présence d'un drainage postopératoire » ;
- « concernant les chirurgies alvéolaires, il n'y a pas suffisamment de preuves pour soutenir ou réfuter l'intérêt d'une antibioprophylaxie dans les procédures de greffes osseuses intra-orales » ;
- « en cas d'allergie aux bêta-lactamines et d'indication d'une antibioprophylaxie, la clindamycine est recommandée ».

## Travaux de la HAS

- Rapport d'évaluation technologique sur le traitement endodontique. HAS ; 2008 (12) ;
- Rapport d'évaluation technologique sur l'évaluation du détartrage-surfaçage radiculaire (assainissement parodontal) dans le traitement des parodontites. HAS ; 2018 (13) ;
- Rapport d'évaluation sur les conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique. HAS 2008 (14) ;
- Rapport d'évaluation technologique sur l'évaluation du parage de plaie de la pulpe par coiffage pulpaire direct. HAS ; 2019 (15) ;
- Travaux en cours au service des actes professionnels (SEAP) de la HAS : Prise en charge de deux types d'édentement par prothèse implanto-portée, publication juin 2022 (16) ;
- Recommandation de bonne pratique sur l'avulsion des 3<sup>ème</sup> molaires. HAS 2019 (17) ;
- Recommandation de bonne pratique sur la prise en charge bucco-dentaire des patients à risque d'endocardite infectieuse. HAS ; 2024 (18).

## Recommandations nationales

- Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire, AFSSAPS 2011 (1, 5) ;
- Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (Patients adultes). SFAR ; 2018 (19) ;
- Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires. SFCO ; 2012 (20) ;
- Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. Recommandations formalisées d'experts, SFAR et SPILF ; 2024 (11).

## Recommandations internationales : (liste non exhaustive)

- Recommandation de la SDCEP (Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme) sur la prescription des médicaments en dentaire, 2016 (6) ;
- Recommandation de la faculté de chirurgie dentaire anglo-saxonne (9) (FGDP, 2020) sur la prescription d'antibiotiques en dentaire ;
- Guide clinique du KCE pour la prescription prudente d'antibiotiques en pratique dentaire, 2020 (8) ;
- Recommandations de l'American Heart Association (AHA) : Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis, 2021 (21).

### 1.2.3. État des lieux des pratiques et de la prise en charge

D'après le livre blanc de la Fédération dentaire internationale (FDI, 2020) (22), les chirurgiens-dentistes sont responsables de 10% des prescriptions d'antibiotiques chez les humains et les études montrent qu'ils en prescrivent trop (23, 24).

Selon l'Assurance Maladie (25) en 2022, en médecine de ville, le chirurgien-dentiste est le 2<sup>ème</sup> plus gros prescripteur d'antibiotiques derrière le médecin. Les chirurgiens-dentistes sont à l'origine de 13 % de prescriptions d'antibiotiques et 60 % des prescriptions d'antibiotiques mondiales par des chirurgiens-dentistes ne sont pas pertinentes.

La molécule la plus prescrite par les chirurgiens-dentistes en France est l'amoxicilline (56 % des consommateurs). Le recours à une bithérapie est fréquent, l'association spiramycine/métronidazole et l'association amoxicilline/acide clavulanique arrivant respectivement en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> position des molécules les plus prescrites. Ces 2 associations représentent 34 % des prescriptions des chirurgiens-dentistes en 2021, alors qu'elles ne sont pas recommandées en première intention (25).

La pristinamycine est en 7<sup>ème</sup> position des molécules les plus prescrites par les chirurgiens-dentistes, alors qu'elle n'a plus qu'une seule indication en odontologie. Elle est recommandée en seconde intention pour traiter les sinusites maxillaires aiguës d'origine dentaire (25).

18% du montant global des antibiotiques prescrits par les chirurgiens-dentistes en France en 2021 correspondent à des molécules peu recommandées en odontologie (doxycycline, pristinamycine, association spiramycine/métronidazole) (25).

Par ailleurs, les pratiques à l'international ont changé : en 2021 aux USA, l'AHA ne recommande plus la clindamycine en raison de son profil de toxicité (21) lié au risque d'infections à *Clostridium difficile* et les récentes recommandations européennes en 2023 ont cessé d'indiquer la clindamycine en prophylaxie de l'E.I. (26) en cas d'allergie à la pénicilline. En France, la clindamycine est une molécule encore utilisée pour la prophylaxie des actes bucco-dentaires pour les patients allergiques à l'amoxicilline, avec une efficacité limitée (27, 28) sur la bactériémie engendrée par un acte bucco-dentaire.

D'après un article paru dans l'*Australian Dental Journal* en 2020 (29), 40 à 50 % des prescriptions d'antibiotiques dans le monde étaient injustifiées en 2015 et la dentisterie représentait environ 3 à 11 % de toutes les prescriptions d'antibiotiques.

## 1.3. Enjeux

La prescription d'antibiotiques en odontologie et chirurgie orale est un sujet de santé publique majeur du fait :

- du nombre élevé de patients concernés que ce soit en population générale ou dans des populations à risque ;

- de l'hétérogénéité des prescriptions de l'antibioprophylaxie et de l'antibiothérapie curative (souvent hors recommandations) ;
- du nombre élevé de prescription d'antibiotiques en préventif ou en curatif.

Ce projet vise à déterminer la prescription d'antibiotiques chez les patients de la population générale et les patients à risque, à limiter et rationaliser les prescriptions non appropriées dans le but de lutter contre l'antibiorésistance, à préciser les modalités de l'antibioprophylaxie lorsqu'elle est indiquée, et à homogénéiser la prescription d'antibiotiques à visée curative, sur le territoire national.

## 1.4. Cibles

### 1.4.1. Patients concernés par le thème

Patients adulte et enfant.

### 1.4.2. Professionnels concernés par le thème

L'ensemble des professionnels de santé de la sphère orale amenés à prescrire des antibiotiques, que ce soit pour des patients de la population générale ou des patients à risque, notamment :

- les chirurgiens-dentistes omnipraticiens et notamment pratiquant des actes d'endodontie, parodontologie, implantologie, pédodontie, ...
- les chirurgiens-dentistes qualifiés en médecine bucco-dentaire,
- les chirurgiens-dentistes qualifiés en chirurgie orale,
- les chirurgiens-dentistes qualifiés en orthopédie dento-faciale,
- les médecins spécialisés en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
- les médecins spécialisés en chirurgie orale,
- les médecins généralistes,
- les pédiatres,
- les autres spécialistes confrontés à des infections d'origine dentaire (médecins urgentistes, infectiologues ..).

## 1.5. Objectifs

L'objectif de ce travail est l'élaboration :

- de recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels dans le but d'améliorer la prescription d'antibiotiques dans la population générale et dans les populations à risque et d'harmoniser les pratiques professionnelles ;
- de fiches pratiques à destination des professionnels de santé (par grand type de catégorie : population générale / patients immunodéprimés ; fiche sur l'antibioprophylaxie, fiche sur l'antibiothérapie) ;
- de fiches pratiques à destination des patients.

## 1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

Questions à traiter :

- Quelles sont les différences de modalité conceptuelle entre une antibioprophylaxie et une antibiothérapie dans le domaine bucco-dentaire ?
- Pour la prise en charge dentaire des adultes et des enfants, quels sont les critères de différenciation des patients de la population générale des patients à risque ?



- Quand (liste d'actes par disciplines) recourir à une antibioprofylaxie et selon quelles modalités (choix de l'antibiotique, dosage, durée, ... ) en fonction :
  - des patients en population générale ?
  - des patients à risque ?
- Quand (liste d'actes par disciplines) recourir à une antibiothérapie curative et selon quelles modalités (choix de l'antibiotique, dosage, durée, ... ) en fonction :
  - des patients en population générale ?
  - des patients à risque ?
- Quelle est la place de l'antibiothérapie locale ?
- Quelle est la place des anti-inflammatoires lors d'une antibiothérapie ou d'une antibioprofylaxie ?

La prise en charge dentaire spécifique des patients à risque d'EI, ayant fait l'objet d'une recommandation spécifique par la HAS en 2024, ne sera pas abordée dans cette recommandation.

## 2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

### 2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

La méthode de travail retenue est celle de la « Recommandation pour la pratique clinique » décrite dans le guide méthodologique : [Haute Autorité de Santé - Recommandations pour la pratique clinique \(RPC\) \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide-methodologique) (30).

### 2.2. Composition qualitative des groupes

#### 2.2.1. Composition du groupe de travail

- 1 chirurgien-dentiste pratiquant l'endodontie,
- 1 chirurgien-dentiste pratiquant la parodontie,
- 1 chirurgien-dentiste pratiquant l'implantologie,
- 1 chirurgien-dentiste pratiquant la pédodontie,
- 1 chirurgien-dentiste qualifié en médecine bucco-dentaire,
- 1 chirurgien-dentiste qualifié en chirurgie orale,
- 1 chirurgien-dentiste qualifié en orthopédie dento-faciale,
- 1 chirurgien-dentiste omnipraticien,
- 2 chirurgiens stomatologistes et maxillo-facial,
- 1 médecin spécialisé en chirurgie orale,
- 1 anesthésiste réanimateur,

- 2 infectiologues,
- 1 pédiatre,
- 1 médecin généraliste,
- 1 microbiologiste,
- 1 médecin urgentiste,
- 1 pharmacien d'officine,
- 2 représentants des usagers.

La sélection des membres du groupe de travail se fera sur propositions des Conseils Nationaux Professionnels, des sociétés savantes et associations concernées.

### 2.2.2. Composition du groupe de lecture

La composition pluridisciplinaire du groupe de lecture reprendra celle du groupe de travail avec un plus grand nombre de relecteurs sollicités (environ 2 à 3 fois plus), en respectant une représentation de l'ensemble du territoire national.

### 2.3. Productions prévues

- Argumentaire scientifique,
- Texte des recommandations,
- Synthèse des recommandations,
- Fiches outils sur l'antibioprophylaxie et l'antibiothérapie lors de la prise en charge dentaire des patients, à destination des différents professionnels de santé (chirurgiens-dentistes, médecins généralistes, ...),
- Fiche outil patients (information sur la non-prescription d'antibiotiques, la co-prescription antibiotiques / anti-inflammatoires),
- Mesures d'impact envisagées : évolution de la prescription d'antibiotiques (antibiothérapie et antibioprophylaxie) par les chirurgiens-dentistes.

## 3. Calendrier prévisionnel de ces productions

Le calendrier envisagé est d'environ 12 mois selon les projections suivantes :

- Rédaction de l'argumentaire : juin 2024 à février 2025 ;
- Réunions du groupe de travail : septembre 2024 à février 2025 ;
- Groupe de lecture : mars 2025 ;
- Analyse des commentaires du groupe de lecture par le groupe de travail et élaboration de la version finale : avril 2025 ;
- Soumission à la Commission recommandations, parcours, pertinence et indicateurs (CRPPI) : mai 2025 ;
- Soumission au collège de la HAS : juin 2025.



## Annexe 1. Références bibliographiques

1. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. Recommandations. Saint-Denis La Plaine: Afssaps; 2011.  
<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/02/04/reco-prescription-des-antibiotiques-en-pratique-buccodentaire-septembre2011.pdf>
2. Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Santé humaine. Paris; 2022.  
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_2022-2025\\_prevention\\_des\\_infections\\_et\\_de\\_l\\_antibioresistance.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf)
3. Santé publique France. Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2010 – 2020. Saint-Maurice: SPF; 2021.  
<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/400037/3304435?version=1>
4. Santé publique France. Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2012-2022. Saint-Maurice: SPF; 2023.  
<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/581274/4098330?version=1>
5. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. Argumentaire. Saint-Denis La Plaine: Afssaps; 2011.  
<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/02/04/rbpbuccoo-dentaire-argu.pdf>
6. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Drug prescribing for dentistry. Dental clinical guidance. Dundee: SDCEP; 2016.  
<https://www.sdcep.org.uk/media/2wleqInr/sdcep-drug-prescribing-for-dentistry-3rd-edition.pdf>
7. Centre fédéral des centres d'expertises des soins de santé. Proposals for a more effective antibiotic policy in Belgium. KCE REPORT 311. Bruxelles: KCE; 2019.  
[https://www.kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE\\_311R\\_Antibiotics\\_politics\\_Report.pdf](https://www.kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_311R_Antibiotics_politics_Report.pdf)
8. Centre fédéral des centres d'expertises des soins de santé. Guide clinique pour la prescription prudente d'antibiotiques en pratique dentaire. Synthèse. KCE REPORT 332B. Bruxelles: KCE; 2020.  
[https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE\\_332B\\_Antibiotiques\\_en\\_pratique\\_dentaire\\_Synthese\\_1.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_332B_Antibiotiques_en_pratique_dentaire_Synthese_1.pdf)
9. Palmer N, Faculty of General Dental Practice, Faculty of Dental Surgery. Antimicrobial prescribing in dentistry. Good practice guidelines. London: Faculty of General Dental Practice; 2020.  
<https://www.rcseng.ac.uk/-/media/files/rcs/fds/publications/fds-amp-2020.pdf>
10. Organisation mondiale de la santé. Guide AWaRe (Accès, À surveiller, Réserve) de l'OMS sur les antibiotiques. Annexe en ligne : infographies. Genève: OMS; 2023.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375984/WHO-MHP-HPS-EML-2022.02-fre.pdf>
11. Société française d'anesthésie et de réanimation, Société de pathologie infectieuse de langue française. Antibio prophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. Recommandations formalisées d'experts. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.  
[https://sfar.org/wp-content/uploads/2024/02/RFE-antibioprophyllaxie-2023\\_V1.3\\_pour-mise-sur-site-janvier-2024.pdf](https://sfar.org/wp-content/uploads/2024/02/RFE-antibioprophyllaxie-2023_V1.3_pour-mise-sur-site-janvier-2024.pdf)
12. Haute Autorité de Santé. Traitement endodontique. Rapport d'évaluation technologique. Saint Denis La Plaine: HAS; 2008.  
<https://docucent.fr/wp-content/uploads/2021/10/Traitements-endodontiques-%E2%80%93-Rapport-devaluation-HAS-2008.pdf>
13. Haute Autorité de Santé. Évaluation du détartrage-surfçage radiculaire (assainissement parodontal) dans le traitement des parodontites. Rapport d'évaluation technologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-12/ac\\_2018\\_0062\\_assainissement\\_parodontal\\_cd\\_2018\\_12\\_19\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-12/ac_2018_0062_assainissement_parodontal_cd_2018_12_19_vd.pdf)
14. Haute Autorité de Santé. Conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2008.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-07/rapport\\_implantologie\\_orale\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-07/rapport_implantologie_orale_vd.pdf)
15. Haute Autorité de Santé. Evaluation du parage de plaie de la pulpe par coiffage pulpaire direct. Rapport d'évaluation technologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/rapport\\_coiffage\\_pulpaire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/rapport_coiffage_pulpaire.pdf)
16. Haute Autorité de Santé. Prise en charge implanto-prothétique de l'édentement : - prothèse adjointe complète implanto-retenue, - prothèse fixée unitaire supraimplantaire. Note de cadrage. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3358319/fr/prise-en-charge-implanto-prothetique-de-l-edentement-prothese-adjointe-complete-implanto-retenue-et-prothese-fixee-unitaire-supra-implantaire-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3358319/fr/prise-en-charge-implanto-prothetique-de-l-edentement-prothese-adjointe-complete-implanto-retenue-et-prothese-fixee-unitaire-supra-implantaire-note-de-cadrage)
17. Haute Autorité de Santé. Avulsion des 3es molaires : indications, techniques et modalités. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/avulsion\\_des\\_3es\\_molaires\\_indications\\_techniques\\_et\\_modalites\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/avulsion_des_3es_molaires_indications_techniques_et_modalites_-_recommandations.pdf)
18. Haute Autorité de Santé. Prise en charge bucco-dentaire des patients à risque d'endocardite infectieuse. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/reco\\_pec\\_dentaire\\_am\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/reco_pec_dentaire_am_mel.pdf)
19. Société française d'anesthésie et de réanimation. Antibio prophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes). Recommandations formalisées d'experts. Paris: SFAR; 2018.  
<https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/07/Antibioprophyllaxie-RFE-mise-a-jour-2018.pdf>

20. Société française de chirurgie orale. Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires. *Med Buccale Chir Buccale* 2012;18(3):251-314.

<https://dx.doi.org/10.1051/mbcb/2012027>

21. Wilson WR, Gewitz M, Lockhart PB, Bolger AF, DeSimone DC, Kazi DS, *et al.* Prevention of viridans group streptococcal infective endocarditis: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2021;143(20):e963-e78.

<https://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000000969>

22. Thompson W, Williams D, Pulcini C, Sanderson S, Calfon P, Verma M, *et al.* Le rôle essentiel de l'équipe dentaire dans la réduction de l'antibiorésistance. Genève: FDI; 2020.

[https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/abr\\_white\\_paper\\_french\\_0\\_0.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/abr_white_paper_french_0_0.pdf)

23. Cope AL, Francis NA, Wood F, Chestnutt IG. Antibiotic prescribing in UK general dental practice: a cross-sectional study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016;44(2):145-53.

<https://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12199>

24. Suda KJ, Calip GS, Zhou J, Rowan S, Gross AE, Hershow RC, *et al.* Assessment of the appropriateness of antibiotic prescriptions for infection prophylaxis before dental procedures, 2011 to 2015. *JAMA Network Open* 2019;2(5):e193909.

<https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.3909>

25. Assurance maladie. Agir contre l'antibiorésistance en odontologie [En ligne]. Paris: ameli; 2022.

<https://www.ameli.fr/yvelines/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-prescription-formalites/antibioresistance-odontologie>

26. Delgado V, Ajmone Marsan N, de Waha S, Bonaros N, Brida M, Burri H, *et al.* 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. *Eur Heart J* 2023;44(39):3948-4042.

<https://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehad193>

27. Plainvert C, Tazi A, Poyart C, Centre national de référence des streptocoques. Année d'exercice 2017. Paris: CNR-Strep; 2017.

[https://cnr-strep.fr/images/CNR-STREP/rapport/RA\\_CNR\\_Strep\\_2017\\_SITE\\_WEB.pdf](https://cnr-strep.fr/images/CNR-STREP/rapport/RA_CNR_Strep_2017_SITE_WEB.pdf)

28. Plainvert C, Matuschek E, Dmytruk N, Gaillard M, Frigo A, Ballaa Y, *et al.* Microbiological epidemiology of invasive infections due to non-beta-hemolytic streptococci, France, 2021. *Microbiology Spectrum* 2023;11(3):e0016023.

<https://dx.doi.org/10.1128/spectrum.00160-23>

29. Sukumar S, Martin FE, Hughes TE, Adler CJ. Think before you prescribe: how dentistry contributes to antibiotic resistance. *Aust Dent J* 2020;65(1):21-9.

<https://dx.doi.org/10.1111/adj.12727>

30. Haute Autorité de Santé. Élaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode : « Recommandations pour la pratique clinique ». Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010.

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco363\\_qm\\_rbp\\_maj\\_janv\\_2020\\_cd\\_2020\\_01\\_22\\_v0.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco363_qm_rbp_maj_janv_2020_cd_2020_01_22_v0.pdf)