

Pathologies cardiovasculaires :  
ALD 5

Déficits immunitaires :  
ALD 7

Diabète :  
ALD 8

Maladies coronaires :  
ALD 13

Polyarthrite rhumatoïde :  
ALD 22

Spondylarthrite ankylosante :  
ALD 27

## RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE PARODONTALE DES PATIENTS EN ALD

# 1

### Dépistage

- Motif de consultation
- Analyse du questionnaire médical : traitements médicamenteux
- Détection des facteurs de risque parodontal : tabac, diabète, HTA
- Sondage parodontal (si le patient est immunocompétent)
- Évaluation de l'indice de plaque (en % de sites)
- Radiographie panoramique



Rechercher les facteurs d'immunosuppression

# 2

### Prévention

- Enseignement des techniques d'hygiène orale
- Détartrage supra-gingival et polissage

# 3

### Diagnostic

- Charting complet
- Bilan TIB
- Classification de la parodontite :
  - Stade : sévérité et complexité
  - Grade : vitesse de progression

**Recommandations pour les actes invasifs**

**En cas de risque infectieux**

- ATBp 1h avant le RDV
- Bain de bouche à la CHX : 1min

**En cas de risque hémorragique**

- Hémostase locale
- Avulsions en plusieurs séances
- Pas de prélèvement gingival

# 4

### Traitement

- Traitement non chirurgical : débridement
- Traitement chirurgical : lambeau d'assainissement +/- régénération ou résection parodontale
- Haut risque d'EI : CI des membranes et du traitement des péri-implantite

# 5

### Suivi

- Régulier
- Fréquence selon le risque individuel : tous les 3 à 6 mois



Se renseigner sur l'évolution de la pathologie systémique

ATBp :

- Patient immunodéprimé : Amoxicilline : 2g ou Clindamycine 600mg en cas d'allergie aux pénicillines
- Patient à haut risque d'EI : Azythromycine 500mg en cas d'allergie aux pénicillines

HTA : hypertension artérielle - ATBp : antibioprophyxie - CHX : chlorhexidine  
TIB : téléradiographie intra-buccale - EI : endocardite infectieuse - CI : contre-indication