

## Commission de l'exercice professionnel et Groupe de réflexion

# Réflexions sur les possibilités de réponse aux demandes des chirurgiens orthopédistes avant arthroplastie

## Protocole de communication avec les chirurgiens orthopédistes

### Objectifs

- 1 – Permettre une réponse appropriée à la demande des chirurgiens orthopédistes avant arthroplastie.
- 2 – Définir une attitude thérapeutique face à un patient porteur d'une prothèse ostéo-articulaire.
- 3 – Réponse dans le cas de demande de recherche de foyers dentaires lors de la survenue d'une infection au niveau d'une prothèse ostéo-articulaire.

La question est généralement posée ainsi :

*"Avant de réaliser cette intervention, il faut s'assurer de l'absence d'un foyer dentaire infectieux patent ou latent et le traiter s'il y a lieu. Le risque d'une bactériémie et d'une infection secondaire de la prothèse rend nécessaire cette précaution et justifie ultérieurement une surveillance régulière".*

Il s'agit pour le chirurgien dentiste d'élaborer une réponse satisfaisante.

En s'appuyant sur la synthèse des données bibliographiques présentées par le rapport à l'Académie nationale de chirurgie dentaire (Bulletin de l'Académie N° 49 – 2006, p 113-128) :

- 1 – Définir le niveau de risque du patient : patient sans risques / patient à risques.
- 2 – Faire un **bilan clinique** et constituer un **bilan radiographique complet et récent avec éventuellement des clichés apportés par le patient : à conserver dans le dossier du patient.**
- 3 – Proposer un plan de traitement en fonction des pathologies bucco-dentaires observées et l'évaluation approximative du délai nécessaire.
- 4 – Remarque : **sauf dans le cas de fracture du col du fémur**, il s'agit d'une chirurgie fonctionnelle non urgente.

**Lister :**

- Les dents dont la conservation n'est pas possible (racines résiduelles, dents très mobiles...).
- Les dents pulpées.
- Les caries pouvant être traitées **en conservant les dents pulpées**.
- Les dents devant être dépulpées.
- Les dents dépulpées depuis plus d'un an, canaux parfaitement obturés, sans signe radiologiques ou cliniques.

**La date ne peut être retenue que si c'est un patient du cabinet.**

- Les dents dépulpées, canaux incomplètement obturés, traitées depuis plus d'un an sans signes radiologiques ou cliniques.

**La date ne peut être retenue que si c'est un patient du cabinet.**

- Les dents dépulpées présentant une lésion infectieuse.
- Lésions parodontales :
  - pouvant être traitées **sans faire appel à un geste chirurgical**,
  - nécessitant des interventions complexes : **appréciation des possibilités de maintenance et de contrôle en évaluant l'hygiène et la motivation du patient.**

**Proposer :**

- la suppression des foyers patents,
- le traitement des lésions réversibles et le délai **nécessaire** avant l'arthroplastie **en fonction de** la durée du traitement et du temps d'observation nécessaire.

**Annoncer** les possibilités de récurrence.

Ces propositions s'appuient sur la "fiche pratique" (p 116-119) issue de la synthèse des données bibliographiques proposée par le rapport à l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

**Cette réponse doit être conçue comme une réponse à une demande d'information.**

**Les traitements ne seront entrepris qu'après un échange de courrier avec le chirurgien orthopédiste formalisant son accord.**

**Il est indispensable de conserver tous les courriers ou leur copie dans le dossier du patient. Nos courriers destinés au chirurgien orthopédiste seront remis en main propre au patient qui sera ainsi chargé de les remettre au chirurgien.**

**Attitude à adopter en cas de soins chez un porteur de prothèse ostéo-articulaire :**

- temporisation,
- traitement,

- **antibiothérapie** : se référer à la synthèse des données bibliographiques présentées par le rapport à l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

**Dans le cas de survenue d'une infection au niveau de la prothèse :**

L'examen clinique et le bilan sont similaires à ceux demandés en préopératoire.

*Seule la recherche bactériologique permettra d'établir la présence de germes identiques au niveau des deux foyers infectieux. Cette recherche devra être faite à la demande du chirurgien orthopédiste et ne semble possible qu'en milieu hospitalier.*

**En conclusion, dans l'état actuel de nos connaissances, la réponse à toute demande d'information doit être un constat aussi rigoureux que possible de l'état bucco-dentaire du patient accompagnant une proposition thérapeutique adaptée avec une évaluation de la durée nécessaire à l'exécution.**