

Recommandations de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire :

Chirurgie dentaire et insuffisance rénale

Pr. Yvon ROCHE – Dr. Philippe CASAMAJOR

De nombreux patients nécessitant des soins dentaires ignorent qu'ils sont porteurs d'une pathologie générale sous-jacente qui non seulement en l'absence de prise en charge pourra être à l'origine de complications sévères plus ou moins tardives mais, qui plus est, pourra aussi avoir une incidence sur les soins dentaires ou dont les soins dentaires pourront être aggravants. C'est par exemple le cas de l'insuffisance rénale ou de l'hypertension artérielle. Ainsi un dépistage précoce de ces pathologies est d'une importance capitale dans la prévention des futures complications secondaires qui y sont associées.

Dans le cadre de l'insuffisance rénale, le chirurgien-dentiste peut être un des acteurs de ce dépistage. En effet, l'expression de certaines manifestations orales associées à l'insuffisance rénale place le chirurgien-dentiste aux premières loges en lui conférant alors un rôle de dépistage d'une importance capitale en termes de santé publique. De plus, compte tenu de l'incidence de l'insuffisance rénale (IR) sur les soins dentaires et de l'incidence des soins dentaires sur l'IR, le praticien chirurgien-dentiste devra toujours s'assurer que son patient n'est pas insuffisant rénal notamment en cas de diabète, d'hypertension, de glomérulopathies, de néphropathies et autres affections rénales.

Le Chirurgien-dentiste redoublera de vigilance en présence des manifestations orales, seules ou associées, telles que : décolorations des muqueuses, xérostomie, infections parotidiennes, pétéchies et ecchymoses, hémorragies gingivales, gingivite ulcéro-nécrotique, parodontopathies et lésions osseuses (perte de la lamina dura, élargissements trabéculaires, lésions radio-claires, calcifications).

Ainsi face au patient insuffisant rénal qui s'ignore, le chirurgien-dentiste a un rôle de dépistage et peut poser un diagnostic de présomption. En cas de suspicion, le patient sera alors adressé vers son praticien traitant pour évaluation médicale et si nécessaire prise en charge thérapeutique.

Par ailleurs, en raison des problèmes potentiels posés par l'insuffisant rénal : tendance au saignement, anémie, HTA et autres pathologies sous-jacentes, susceptibilité aux infections, intolérance aux substances néphrotoxiques métabolisées par le rein, le chirurgien-dentiste sera amené à prendre certaines précautions : report des soins en cas d'instabilité ou de mauvais contrôle, évaluation préalable des désordres hématologiques (temps de saignement, TP, par hématoците, taux d'hémoglobine), traitement agressif de toute infection : Les antibiotiques privilégiés seront la clindamycine, l'amoxicilline en diminuant les doses, le métronidazole et la prescription des tétracyclines se fera avec prudence . Le contrôle de la pression artérielle avant et pendant les soins, réduction des risques de saignement et d'infection et éviter toute prescription néphrotoxiques : aspirine, paracétamol à fortes doses, acyclovir et les AINS. Si de telles prescriptions s'imposent et selon les cas, l'intervalle des doses sera augmenté ou les doses seront réduites. En règle générale, avant toute prescription, la posologie à utiliser sera adaptée. Il faut toujours avoir à l'esprit que lorsque le taux de filtration glomérulaire (DFG) est tombé à 50 ml/min, l'élimination des drogues excrétées par le rein est deux fois moins efficace. En deçà de 50 ml/min, le taux de toxicité est atteint. Il est alors nécessaire de réduire la posologie et d'espacer d'avantage les prises.