

Université Ferhat Abbas Sétif

Faculté de Médecine

Département de Médecine Dentaire

*Service de Pathologie Bucco-
dentaire*

Prescription médicamenteuse chez l'enfant

*Cours à l'usage des étudiants de
5ème année*

Introduction

La prescription médicamenteuse occupe une place importante dans la prise en charge de la pathologie dentaire et péri-dentaire de l'enfant.

Celui-ci n'est pas un « adulte en miniature » mais un être en devenir dont la plupart des organes sont, selon l'âge, en : formation, développement, cours de maturation. D'où la nécessité pour l'odontologiste d'avoir une connaissance parfaite des produits à prescrire et de leur devenir dans l'organisme de l'enfant.

Règles de prescription en odontologie pédiatrique

- ✓ Respecter le poids de l'enfant.
- ✓ Tenir compte des formes galéniques adaptées à l'âge de l'enfant.
- ✓ Les formes sèches (comprimés, gélules) sont contre indiquées chez l'enfant de moins de 6 ans.
- ✓ Observance du traitement : explication à l'enfant et à ses parents.

Choix des médicaments en fonction de la pathologie

1. Traitement anti-infectieux « Antibiotiques »

a. Antibioprophylaxie :

Elle s'envisagera essentiellement pour prévenir un risque d'endocardite infectieuse chez les patients à risque. Il s'agira de prescrire une prise unique une heure avant le geste à risque.

Antibiotique	Posologie
Absence d'allergie aux β -lactamines	Amoxicilline 25mg/kg
Allergie aux β -lactamines	Clindamycine 15mg/kg ou Pristinamycine 25mg/kg

Tableau 1 – Modalités de l'antibioprophylaxie (AFSSAPS 2011)

b. Antibiothérapie curative :

i. Bêtalactamines

• Amoxicilline

Il représente l'antibiotique le plus prescrit en raison de : son spectre large, ses propriétés bactéricides et sa grande innocuité.

Posologie usuelle est de : 25 mg/kg/jr à 50 mg/kg/jr en 2 ou 3 prises sans dépasser 3g/jr.

Spécialités	Amodex®, Clamoxyl®, Amoxicilline 125mg/5 ml	Amodex®, Clamoxyl®, Amoxicilline 250mg/5 ml
Dosage	125 mg/5 ml	250 mg/5 ml
	125 mg par cuillère mesure	250 mg par cuillère mesure
Formes galéniques	Poudre pour suspension buvable	Poudre pour suspension buvable

Tableau 2 – Spécialités à base d'Amoxicilline chez l'enfant

- Association Amoxicilline/Acide Clavulanique

Comme toute association, il doit être prescrit en 2^{ème} intention après échec d'une monothérapie correctement suivie pendant 48 heures.

La posologie est de 80 mg/kg/jr en 3 prises sans dépasser 3 g/j.

ii. Les macrolides et apparentés

Il s'agit pour tous d'antibiotiques bactériostatiques qui présentent un spectre moins large notamment en ce qui concerne les bactéries anaérobies.

Ils n'ont d'intérêt qu'en cas d'allergie aux bêta-lactamines.

Les effets indésirables se résument à des troubles digestifs.

- Spiramycine

La posologie est de 150 milles à 300 milles UI /kg par jour en 2 ou 3 prises.

- Clindamycine

Il n'existe pas de forme adaptée spécifiquement à l'enfant, tous les dosages (75, 150 et 300 mg) sont sous forme de gélules. Ce qui contre indique leur utilisation chez l'enfant de moins de 06 ans.

Posologie : 08 à 25 mg/ 24 heures en 3 ou 4 prises.

- Azithromycine

Chez l'enfant de plus de 06 ans, prescrire de l'azithromycine (20 mg/kg en une prise pendant 03 jours) peut faciliter l'observance du traitement.

- **Pristnamycine**

Posologie : 50 mg/kg/jr en 2 ou 3 prises

- **Josamycine**

Parmi l'ensemble des macrolides que l'on peut prescrire chez l'enfant, la josamycine présente des dosages et des formes galéniques intéressantes.

Posologie : 50 mg/kg/jr en 2 prises.

Spécialité	Josacine® 125mg/5ml	Josacine® 250mg/5ml	Josacine® 500mg/5ml
AMM	< 5kg	5 - 20 kg	10 - 40 kg
Dosage	1 dose poids (seringue)/ prise	1 dose poids (seringue)/ prise	1 dose poids (seringue)/ prise
Forme	Granulés pour suspension buvable	Granulés pour suspension buvable	Granulés pour suspension buvable

Tableau 3 - Formes pédiatriques de la josamycine

iii. Le métronidazole

Actif uniquement sur les bactéries anaérobies strictes. Il peut être prescrit en monothérapie, notamment en parodontologie.

En odontologie, la forme galénique la plus appropriée est une suspension buvable à 4% (Flagyl® 4%) munie d'une cuillère mesure de 5 ml ou 200 mg de Métronidazole.

La posologie : 20 à 30 mg/kg/jr en 2 ou 3 prises.

Son association avec un autre antibiotique (Amoxicilline, Spiramycine) est intéressante lors d'infection sévère ou en seconde intention après échec d'une monothérapie.

Posologie : 1,5 MUI de Spiramycine et 250 mg de Métronidazole par jour en 2 prises.

iv. Doxycycline

Elle possède l'AMM pour l'enfant de plus de 8 ans en raison de ses effets indésirables : dyschromie dentaire.

Indiquée pour le traitement de la parodontite agressive spécifique ou juvénile localisée à la posologie de 4 mg/kg/jr en 1 à 2 prises pendant 15 à 21 jours.

2. Traitement antalgique

a. Antalgiques non morphiniques

- Paracétamol

C'est le traitement antalgique de choix et de 1^{ère} intention pour traiter la douleur d'intensité légère à modérée.

Le seul danger avec le paracétamol est représenté par le risque d'intoxication.

Il est donc important de respecter une dose par prise de 15 mg/kg toutes les 6h, soit 60 mg/kg/jr en 4 prises.

Il ne faut pas dépasser 80 à 90 mg/kg/jr.

- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

L'acide acétylsalicylique et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont indiqués pour les douleurs d'intensité faible à moyenne.

En odontologie pédiatrique, le choix est limité par le peu de spécialités ayant obtenu une AMM chez l'enfant avec une indication en stomatologie.

- Ibuprofène.
- Acide niflumique.
- Acide tiaprofénique.
- Diclofénac.

b. Antalgiques morphiniques

Le recours aux antalgiques opioïdes forts comme la morphine est exceptionnel. Dans les douleurs ne cédant pas au paracétamol ou aux AINS, il est recommandé de prescrire des opioïdes faibles.

- Codéine

Largement utilisée en pédiatrie, principalement en association avec le paracétamol.

Chez l'enfant, la posologie est de 0,5 mg/kg et par prise sans dépasser 6mg/kg/jr.

Elle est contre indiquée chez les patients asthmatiques ou ayant une insuffisance respiratoire.



	Codéine seule	Codéine associée au paracétamol		
Spécialités	Codenfan®	Efferalgan Codéine®	Codoliprane®	Dafalgan codéine®
AMM	1 an	3 ans (15kg)	6 ans	15 ans
Dosage	mg/ml	30 mg/500 mg	20 mg/400 mg	30 mg/500 mg
Forme	Sirop	Cp efferv	Cp	Cp

Tableau 4- Spécialités pédiatriques de Codéine

- Tramadol

Indiqué chez l'enfant à partir de 3 ans et peut être utilisé seul ou en association. Sa posologie est de 1 à 2 mg/kg par prise toutes les 6 heures sans dépasser 8 mg/kg/jr.

3. Médicaments de la sédation orale

L'objectif de la sédation est de pouvoir réaliser l'acte prévu dans de meilleures conditions, éliminer l'anxiété et la peur facilite la réalisation de nos actes, notamment l'anesthésie.

a. Les benzodiazépines

Le diazépam (Valium®) reste la molécule la plus utilisée. Sa posologie est de 0,5 mg/kg.

Les contre-indications aux benzodiazépines sont : insuffisance respiratoire et myasthénie.

Il faut éviter les interactions avec l'ensemble des autres médicaments déprimeurs du système nerveux central et/ou du système respiratoire.

b. Les antihistaminiques H1

Dans cette classe, une seule molécule présente un véritable intérêt : l'hydroxyzine (Atarax®) qui possède des propriétés anxiolytiques et sédatives.

Posologie : 1 à 2 mg/kg.

DCI	Spécialités	AMM	Voie d'administration	Posologie	Durée du traitement	Contre-indication
Diazépam	Valium®	Naissance	Goutte, Cp	0,5 mg/kg	1 heure avant les soins	Risque de dépression respiratoire
Hydroxyzine	Atarax®	30 mois	Sirop, Cp	1-2 mg/kg	1h30 avant les soins	/

Tableau 5 - Anxiolytiques utilisables en odontologie pédiatrique

Annexe 1 : Antibiotiques utilisables en odontologie pédiatrique

DCI	Spécialités	AMM (âge minimal)	Formes galéniques	Posologie (kg/jr)	Précautions
Amoxicilline	Clamoxyl®, Amodex®	Dès la naissance	Sirop, suspension buvable en sachets, Cp, gélules	25-50 mg en 2/3 prises	Allergies fréquentes, cause de troubles digestifs
Amoxicilline + Acide Clavulanique	Augmentin®	Dès la naissance	Sirop, sachets, Cp	80 mg en 3 prises	Allergies fréquentes, cause de troubles digestifs
Métronidazole	Flagyl®	Dès la naissance	Suspension buvable, comprimés	20-30 mg en 3 prises	-
Spiramycine	Rovamycine®	Dès la naissance	Sirop, Cp sécables	150-300 mille UI	-
Spiramycine + Métronidazole	Rodogyl®	6 ans	Cp	En Cp/jr : - 10 ans = 2 + 10 ans = 3	-
Azithromycine	Zithromax®	Dès la naissance	Suspension buvable, Cp	20 mg en 1 prise	Traitement court : 3 Jrs
Josamycine	Josacine®	Dès la naissance	Sirop, sachets, Cp	50 mg en 2 prises	A prendre une heure avant le repas
Clindamycine	Dalacine®	6 ans	Gélules	8-25 mg en 3 ou 4 prises	Mauvaise biodisponibilité per os
Pristinamycine	Pyostacine®	6 ans	Cp	50 mg en 2/3 prises	-
Doxycycline	Vibramycine®	8 ans	Cp	4 mg en 1 prise	Photosensibilité, réservé aux parodontites agressives spécifiques ou juvéniles localisées

Annexe 2 : Antalgiques et anti-inflammatoires utilisables en odontologie pédiatrique

DDI	Spécialités	AMM (âge minimal)	Formes galéniques	Posologie (kg/j)	Précautions
Paracétamol	Dollprane®, Efferalgan®, Dafalgan®	3 mois	Sirop, sachets, supp, Cp	60 mg en 4 prises	Hépatotoxicité
Ibuprofène	Advil®	3 mois	Sirop, Cp	20 à 30 mg en 3 prises	Néphrotoxicité CI : Varicelle à éviter lors d'éruption cutanée
Acide niflumique	Nifluril®	6 mois	Suppositoires, gélules	40 mg en 2-3 prises	
Acide Naprofénaïque	Surgam®	15 kg (environ 4 ans)	Cp pouvant être dissous	15-20 mg 2-3 prises	Effets indésirables : Allergie, troubles digestifs...
Kétoprofène	Toprec®	6 mois	Sirop, Cp	1,5 mg en 3-4 prises	
Diclofénac	Voltarène®	>16 kg (=4 ans)	Suppositoire, Cp	2-3 mg en 2-3 prises	
Codeine paracétamol	Efferalgan condéine®, Codollprane®	>15 kg (=3 ans)	Cp simples ou effervescents sécables	60 mg 4 prises	CI chez asthmatique, risques de surdosage et de dépendance
Tiramadol	Topalgic®	3 ans	Gouttes, Cp simples, effervescents, orodispersibles, gélules	3-8 mg (dose maximale) en 3 ou 4 prises	Risque de surdosage accru (gouttes)
Prednisolone	Solupred®	Dès la naissance	Solution buvable, Cp orodispersibles ou effervescents	0,5 à 2 mg 1 prise (matin)	CI avec les vaccins vivants (ROR), état infectieux non contrôlé et virose en évolution

Bibliographie

1. BEYE DIALLO B., « Place de la prescription médicamenteuse dans la prise en charge odontologique de l'enfant », Thèse pour l'obtention de grade de docteur en chirurgie dentaire, 23 Juillet 2002.
2. DESCROIX V., « La prescription médicamenteuse chez l'enfant : Les particularités pédiatriques de la prescription », *L'Information dentaire* n°9 du 3 Mars 2010.
3. MOUDJEB S., PONS J-L., MOULIS É., CHABADEL O., GOLDSMITH M-C., « Prescrire en odontologie pédiatrique », *Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique* 2011 ; 6 (1) : 88-95.