GUIDE · PRESCRIPTION RECOMMANDATION HAS 2026

Antibiotiques au cabinet : ce qui change avec la HAS 2026



Publiée le 14 septembre 2026, la recommandation de la HAS met à jour le texte de 2011. Situations sans antibiotique, durées, antibioprophylaxie : l'essentiel, avec le tableau source de chaque chiffre.

Lecture	Publié en	Vérifié le
6 min	octobre 2026	17 octobre 2026

Source

Accéder directement aux recommandations officielles ↗

L'ESSENTIEL

4 points à retenir

01 Les douleurs dentaires sont **majoritairement d'origine inflammatoire** et se traitent par un geste étiologique rapide, avec si nécessaire des antalgiques.[1]

L'ESSENTIEL HAS

02 **Pulpite, gingivite, alvéolite sèche, mucosite péri-implantaire** : antibiothérapie non recommandée, quel que soit le patient.[1]

TABLEAU 13 · GRADES B ET C

03 Quand elle est indiquée, elle complète un geste local. Chez l'adulte : **amoxicilline 1 g, 3 fois par jour, pendant 3 jours**, avec une **réévaluation à 48 ou 72 h**.[1]

TABLEAU 14 · ACCORD D'EXPERTS

04 Antibioprophylaxie en population générale : **non** pour l'avulsion d'une dent sur arcade, même avec alvéolectomie ou séparation de racines, **oui** pour une dent incluse, **pas en systématique** pour un implant. Si indiquée : amoxicilline 2 g chez l'adulte.[1]

TABLEAUX 3, 4 ET 11

01

ANTIBIOTHÉRAPIE CURATIVE

Oui, non, selon le cas : le tableau de la HAS

Le tableau 13 vaut **pour tous les patients** : population générale, patients à risque infectieux augmenté, à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires et à haut risque d'endocardite infectieuse.[1] Les situations nécessitant un antibiotique en complément d'un geste local y sont « peu nombreuses ».[1]

Tableau 1. **Antibiothérapie curative en pratique bucco-dentaire**

SITUATION	ANTIBIOTIQUE · GRADE
Pulpite Endodontie	Non recommandée C
Parodontite apicale chronique, abcès apical chronique Endodontie	Non recommandée C
Parodontite apicale aiguë, abcès apical aigu Endodontie	Selon le cas B
Flambée infectieuse (flare-up) Endodontie	Selon le cas AE
Gingivite Parodontologie	Non recommandée B
Parodontite, hors cas ci-dessous Parodontologie	Non recommandée A
Parodontite de stade III/IV avec les critères de la HAS* Parodontologie · après la dernière séance d'instrumentation sous-gingivale	Recommandée AE
Poches parodontales résiduelles Parodontologie	Non recommandée AE
Abcès parodontal, abcès endo-parodontal Parodontologie	Selon le cas AE
Maladie parodontale nécrosante sans atteinte systémique Parodontologie	Selon le cas C
Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique Parodontologie · lymphadénopathie, fièvre	Recommandée C
Mucosite péri-implantaire Implantologie	Non recommandée B
Péri-implantite Implantologie	Selon le cas C
Infection de greffe osseuse ou gingivale Implantologie et régénération	Recommandée AE
Péricoronarite (inflammation d'origine péricoronaire) Chirurgie orale	Non recommandée C

Infection d'origine péricoronaire avec signe d'extension Chirurgie orale	Recommandée	C
Alvéolite sèche Chirurgie orale	Non recommandée	C
Alvéolite suppurée Chirurgie orale · la suppuration seule ne suffit pas	Selon le cas	AE
Cellulite (dermohypodermite) avec signe d'extension Chirurgie orale	Recommandée	B
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire Chirurgie orale	Recommandée	C
Ostéite, ostéomyélite Chirurgie orale	Recommandée	AE
Sialadénite bactérienne Chirurgie orale	Recommandée	C
Ostéonécrose des mâchoires sans signe d'infection Ostéonécrose	Non recommandée	C
Ostéonécrose des mâchoires avec signe d'extension Ostéonécrose	Recommandée	C

Recommandée · Selon le cas · Non recommandée

« Selon le cas » : voir les 3 critères ci-dessous. Pour les lignes « selon le cas », le grade porte sur la non-recommandation en règle générale ; les 3 critères relèvent d'un accord d'experts. *Parodontite de stade III/IV avec inadéquation entre la quantité de biofilm et la destruction ou l'inflammation parodontale, et ratio pourcentage de perte osseuse/âge supérieur à 1 (classification de Chicago, 2017). Grades : A, B, C ; AE = accord d'experts. Source : HAS 2026, tableau 13.[1]

02

ABCÈS, FLAMBÉE, PÉRI-IMPLANTITE…

Selon le cas : les 3 critères de la HAS

Pour une parodontite apicale aiguë ou un abcès apical aigu, un abcès parodontal ou endo-parodontal, une flambée infectieuse, une péri-implantite, une alvéolite suppurée ou une maladie parodontale nécrosante sans atteinte systémique, l'antibiotique n'est pas recommandé en règle générale. Il est recommandé dans deux situations, et possible dans une troisième.[1]

1 **Le patient est à risque**
patient à haut risque d'endocardite infectieuse ou à risque infectieux augmenté : antibiothérapie recommandée

2 **Il y a un signe d'extension**
locale (suppuration), régionale (tuméfaction, trismus) ou systémique (lymphadénopathie, fièvre) : antibiothérapie recommandée

3 **Le geste local ne peut pas être réalisé**
antibiothérapie possible

Accord d'experts. Pour l'alvéolite suppurée, la suppuration locale n'est pas à elle seule un critère suffisant. Chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse, tout traitement de la péri-implantite est contre-indiqué.

Maladie parodontale nécrosante sans atteinte systémique : le tableau 14 retient le patient à risque et le geste local impossible. Source : HAS 2026, tableaux 13 et 14.[1]



HAS · 14 SEPTEMBRE 2026

3 jours

d'amoxicilline chez l'adulte, 1 g trois fois par jour. Prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie.[1]

48–72 h

Toute antibiothérapie nécessite une réévaluation : en consultation, en téléconsultation ou à défaut par téléphone.[1]

03

EN PRATIQUE

Posologies et alternatives en cas d'allergie

Pour la parodontite apicale aiguë, l'abcès apical aigu, la flambée infectieuse, les abcès parodontal et endo-parodontal, la péri-implantite et l'alvéolite suppurée (dans les 3 situations ci-dessus), l'infection de greffe, la sialadénite bactérienne, la cellulite et l'infection d'origine péricoronaire avec extension, l'amoxicilline est le premier choix.[1]

Tableau 2. Antibiothérapie curative, durée de référence 3 jours

	ADULTE	ENFANT
1re intention	**Amoxicilline 1 g**, 3 fois par jour, 3 jours	**Amoxicilline 50 mg/kg/j** sans dépasser 3 g/j, en 3 prises, 3 jours
Allergie, 1er choix	Clarithromycine 500 mg, 2 fois par jour, 3 jours (hors AMM)	Clarithromycine 15 mg/kg/j sans dépasser 1 g/j, en 2 prises (hors AMM)
Allergie, 2e choix	Azithromycine 500 mg, 1 fois par jour, 3 jours	Azithromycine 20 mg/kg/j sans dépasser 500 mg/j, en 1 prise
Allergie, 3e choix	Pristinamycine 1 g, 2 fois par jour, 3 jours (hors AMM)	Pristinamycine 50 mg/kg/j sans dépasser 2 g/j, en 3 prises (hors AMM)

2e intention, échec	Amoxicilline + métronidazole 1 g + 500 mg, ou amoxicilline + acide clavulanique 1 g + 125 mg, 3 fois par jour, 3 jours	Amoxicilline + métronidazole 50 + 30 mg/kg/j sans dépasser les doses adultes ; ou amoxicilline + acide clavulanique 80 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j ; en 3 prises, 3 jours

« Allergie » : allergie avérée ou anaphylaxie probable aux pénicillines, contre-indication ou rupture de stock, par ordre de choix préférentiel. Prolonger de 2 jours en cas de persistance d'une symptomatologie (sauf azithromycine). En 2e intention et en cas d'allergie : clarithromycine + métronidazole (hors AMM). Infection d'origine péricoronaire avec extension : métronidazole en alternative. Chez l'enfant, cellulite, sialadénite et infection de greffe : amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j, sans dépasser 3 g/j ; pas de comprimés ni de gélules avant 6 ans. Prescriptions hors AMM sous la seule responsabilité du prescripteur, qui doit en informer le patient. Source : HAS 2026, tableaux 14 et 15.[1]

Les schémas qui sortent des 3 jours : sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire, amoxicilline + acide clavulanique pendant 7 jours chez l'adulte ; ostéite, ostéomyélite, ostéonécrose avec signe d'extension, au moins 14 jours et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux, avec un prélèvement osseux conseillé avant de commencer.[1]

Autres molécules de 1re intention, toujours sur 3 jours : métronidazole 500 mg, 3 fois par jour, quand une antibiothérapie est indiquée dans une maladie parodontale nécrosante ; amoxicilline + métronidazole 500 mg + 500 mg, 3 fois par jour, après la dernière séance d'instrumentation, pour la parodontite de stade III/IV concernée.[1]

04

ANTIBIOPROPHYLAXIE

Acte par acte, selon le patient

L'antibioprophylaxie n'est indiquée que pour des interventions présentant un risque significatif d'infection. Ses indications dépendent de trois catégories de patients : population générale, patients à risque infectieux augmenté, patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires.[1]

Tableau 3. Indications de l'antibioprophylaxie, extraits

ACTE	POPULATION GÉNÉRALE	RISQUE INFECTIEUX	RISQUE D'OSTÉO-NÉCROSE
Avulsion d'une dent sur arcade temporaire ou permanente, racines, avec ou sans alvéolectomie · tableau 4	✕ A	✓ AE	✓ C
Avulsion de dent incluse ou ectopique, ou en désinclusion · tableau 4	✓ A	✓ AE	✓ AE*
Pose d'implant tableau 3	− B	✓ AE*	✓ AE*
Greffe osseuse pré- ou per-implantaire tableau 3	✓ C	✓ AE*	✓ AE*

Élévation sinusienne pré- ou per-implantaire · tableau 3	AE	AE*	AE*
Traitement endodontique, pulpe non vitale dent permanente · tableau 1	B	AE	AE
Détartrage, surfaçage radiculaire tableau 2	AE	AE*	AE
Anesthésie para-apicale ou loco-régionale tableau 9	C	AE	AE

Recommandée · Pas en systématique · Non recommandée

*Rapport entre le bénéfice de l'intervention et les risques infectieux ou d'ostéonécrose évalué au cas par cas. Pose d'implant en population générale : une antibioprophylaxie peut être utilisée selon le profil du patient (antécédents de complications d'ostéo-intégration, os peu vascularisé) et selon la complexité de l'intervention (plus de 3 implants, avulsion-implantation immédiate, plus d'1 h 30). Chez les patients à haut risque d'ostéonécrose des mâchoires, certains actes sont contre-indiqués s'ils sont traités pour une pathologie maligne ou irradiés à 40 Gy ou plus. Source : HAS 2026, tableaux 1 à 4 et 9.[1]

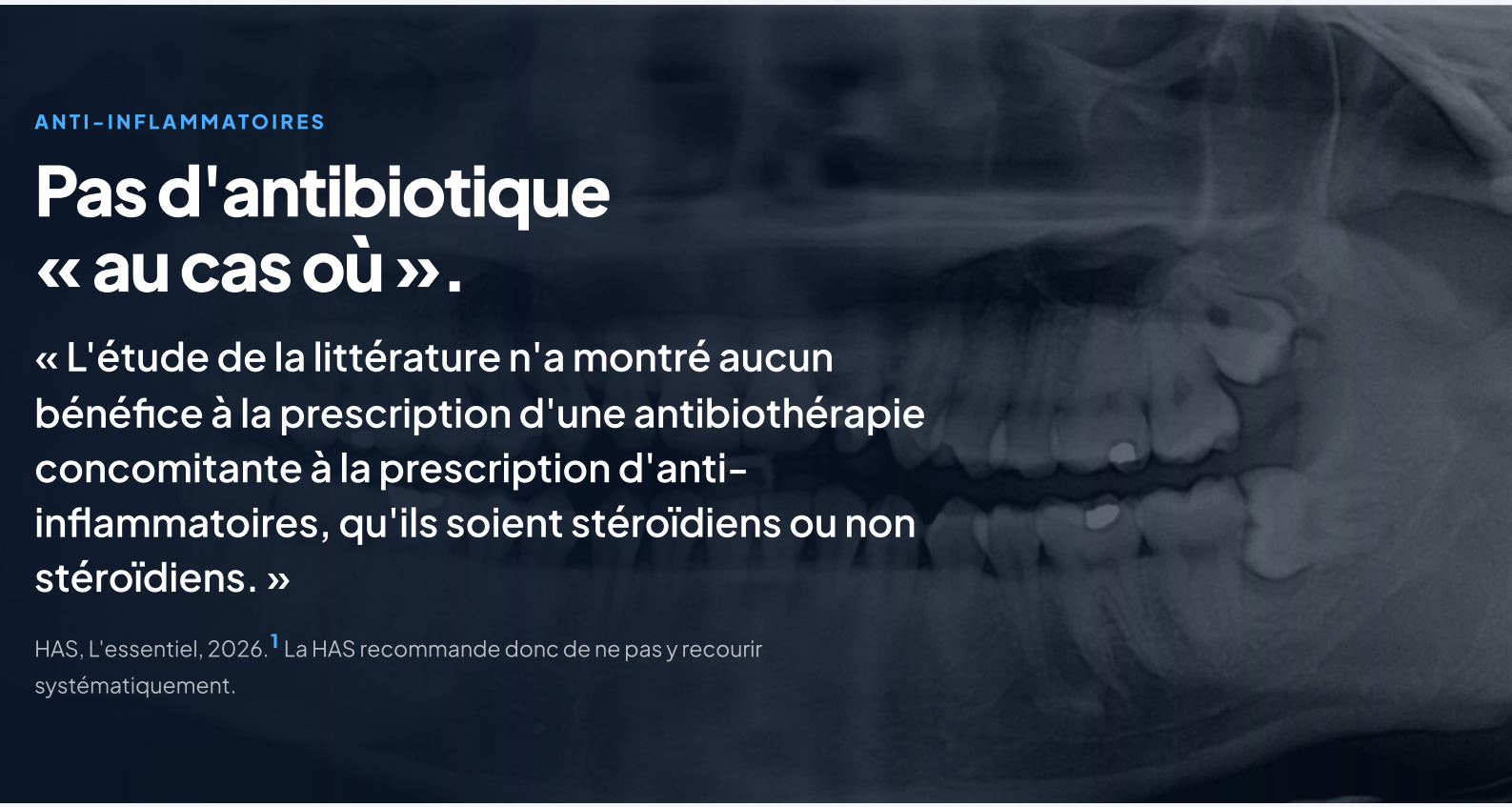
Quand elle est indiquée chez l'adulte : **amoxicilline 2 g, en prise unique**, par voie orale 30 à 60 minutes avant l'acte. En cas d'oubli ou d'urgence, elle peut être prise jusqu'à 2 heures après le geste.[1]



Tableau 4. Antibioprophylaxie, prise unique

	ADULTE	ENFANT
1re intention	**Amoxicilline 2 g**	**Amoxicilline 50 mg/kg** sans dépasser 2 g
Allergie, 1er choix	Clarithromycine 500 mg	Clarithromycine 15 mg/kg sans dépasser 500 mg
Allergie, 2e choix	Azithromycine 500 mg	Azithromycine 20 mg/kg sans dépasser 500 mg
Allergie, 3e choix	Pristinamycine 1 g	Pristinamycine 25 mg/kg sans dépasser 1 g

Par voie orale, 30 à 60 min avant l'acte. Voies injectables possibles (amoxicilline IV ; en cas d'allergie : céfazoline, ceftriaxone, clindamycine). Cas particuliers avec prise post-opératoire : communication bucco-sinusienne, accident d'exposition à l'hypochlorite de sodium, emphysème cervico-facial, plaie fortement souillée ou par morsure, acte exposant l'os chez le patient à haut risque d'ostéonécrose. Posologies hors AMM, accord d'experts. Source : HAS 2026, tableaux 11 et 12.[1]



ANTI-INFLAMMATOIRES

Pas d'antibiotique « au cas où ».

« L'étude de la littérature n'a montré aucun bénéfice à la prescription d'une antibiothérapie concomitante à la prescription d'anti-inflammatoires, qu'ils soient stéroïdiens ou non stéroïdiens. »

HAS, L'essentiel, 2026.[1] La HAS recommande donc de ne pas y recourir systématiquement.

05

À SAVOIR AUSSI

Ce que la recommandation rappelle

- **Pas d'antibiothérapie locale** en pratique bucco-dentaire, quels que soient le traitement ou la pathologie.[1]
- La **bithérapie en première intention** reste exceptionnelle : ostéites, ostéomyélites, sinusites maxillaires aiguës d'origine dentaire, ostéonécroses des mâchoires surinfectées, après la dernière séance de certaines parodontites de stade III/IV, plaie fortement souillée ou par morsure de mammifère.[1]
- La HAS recommande d'**informer les patients du danger de l'automédication** antibiotique : spectre inadapté, résistances, infection décapitée, effets indésirables.[1]
- Pour de nombreuses infections, un **traitement court** a montré des résultats cliniques similaires à un traitement plus long.[1]
- Selon l'Assurance maladie, citée par la HAS, les chirurgiens-dentistes étaient en 2022 les **deuxièmes prescripteurs d'antibiotiques en ville**, derrière les médecins généralistes.[2]

- Hors champ de ce texte : l'antibioprophylaxie des **patients à risque d'endocardite infectieuse**, traitée par une recommandation spécifique de la HAS de 2024.[1]

06

SOURCES

Références

1. Haute Autorité de santé. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. Recommandation de bonne pratique, fiche de synthèse, adoptée par le Collège le 16 juillet 2026, publiée le 14 septembre 2026 ; mise à jour des recommandations de 2011 de l'Afssaps, devenue l'ANSM. **has-sante.fr** · **fiche de synthèse (PDF)**. Consulté le 14 octobre 2026.

2. Haute Autorité de santé. En soins dentaires aussi, les antibiotiques ne sont pas automatiques. Communiqué de presse, 14 septembre 2026. **has-sante.fr**. Consulté le 14 octobre 2026.

Grades de la HAS : A, B, C ; AE = accord d'experts. Les tableaux de ce guide reprennent la fiche de synthèse ; pour un patient donné, le texte de la HAS fait foi.

CITER CE GUIDE

Dentedia. Antibiotiques au cabinet : ce qui change avec la HAS 2026. Guide, octobre 2026. https://www.dentedia.fr/guides/antibiotiques-has-2026

Rédaction Dentedia. Synthèse d'information destinée aux professionnels du sourire, d'après la recommandation de la Haute Autorité de santé (www.has-sante.fr). Elle ne remplace ni la recommandation complète ni le jugement clinique.