

# Ostéites maxillaire et mandibulaire : vers un nouveau protocole de prélèvement?

M. Du Cailar<sup>\*a</sup> (Mlle), K. Bertrand<sup>b</sup> (Dr), D. Morquin<sup>a</sup> (Dr), M. De Boutray<sup>a</sup> (Dr), S. Galmiche<sup>a</sup> (Dr)



- <sup>a</sup> CHU Gui de Chauliac, Montpellier, France
- <sup>b</sup> CH Saint Jean, Perpignan, France
- \* m-ducailar@chu-montpellier.fr

## INTRODUCTION

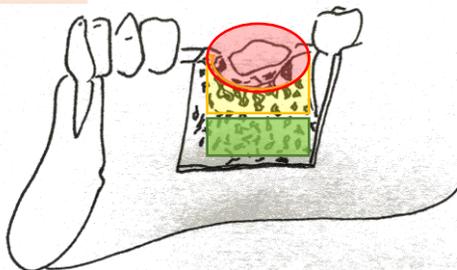
La prise en charge de l'ostéite de la mâchoire reste un défi pour les équipes tant chirurgicale que d'infectiologie malgré les progrès sur le plan diagnostique et thérapeutique. En effet, la disponibilité **d'une faible quantité osseuse**, ainsi que le **risque de contamination salivaire** rendent les recommandations sur le diagnostic d'ostéite ostéo-articulaire périphérique inapplicables au cas du massif facial. Nous avons donc mis en place et évalué **un protocole innovant de prélèvement adapté à ces contraintes locales**.

## MATERIEL et METHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective comparant les **résultats microbiologiques** du protocole **standard** au protocole **OPTIMOMM** (OPTImisation of the Microbiological diagnosis of the Osteomyelitis of the Mandible and the Maxilla).

Ce dernier impliquait le prélèvement d'au moins 3 échantillons osseux avec **changement d'instruments entre chaque échantillon**.

Ils étaient, ensuite, répartis en 3 catégories en fonction de la profondeur et du contact salivaire

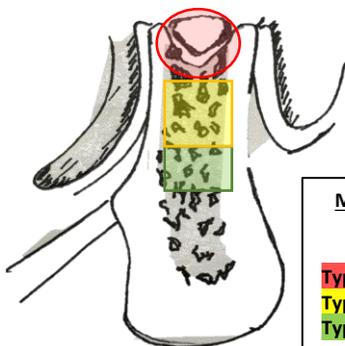


**Type A** : os superficiel en contact avec salive

**Type B** : os suspect d'infection, sans contact avec la salive

**Type C** : os sain après parage, sans contact avec la salive

## RESULTATS



Médiane de microorganisme par échantillon

Type A - 2 (0-7)

Type B - 2 (0-8)

Type C - 0 (0-3)

Protocole standard - 7 (1-14)

La densité microbiologique des prélèvements réalisés sur 16 patients selon le protocole OPTIMOMM est significativement inférieure à celle des 19 patients du protocole standard ( 62,8% contre 91,4% de cultures positives, avec en moyenne de 3 organismes identifiés contre 7 pour le protocole standard). La contamination salivaire y était également inférieure.

## CONCLUSION :

Ces résultats remettent en question le diagnostic fréquemment polymicrobien de l'ostéite des mâchoires. Ce protocole permettrait également d'affiner le diagnostic tant dans l'identification d'ostéite non infectieuse que pour la mise en place d'une antibiothérapie plus adaptée..