

Premiers Choix Prescrire

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfiques-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. **Les filets verticaux en marge de certains paragraphes indiquent les principales modifications de cette version.**

Abcès dentaire

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : février 2019

POINTS-CLÉS

- Un abcès dentaire est une collection de pus liée à une prolifération bactérienne à partir d'une dent ou de son tissu de soutien. Les caries sont le point de départ le plus fréquent des abcès dentaires.
- Un abcès dentaire aigu dit localisé est limité à la dent et à son tissu de soutien. Le traitement

repose avant tout sur l'acte dentaire effectué par un chirurgien-dentiste.

- En cas d'évolution vers un abcès dento-osseux aigu, la prise d'un antibiotique tel que l'*amoxicilline* est justifiée en complément de l'acte dentaire.

Un abcès dentaire est une collection de pus liée à une prolifération de bactéries aérobies* et anaérobies* issues de la flore buccale (1).

On distingue deux types d'abcès dentaire :

- les abcès dentaires aigus dits localisés, limités à la dent et à son tissu de soutien (alias parodonte*);
- les abcès dento-osseux aigus, avec des complications touchant les tissus avoisinants (1).

+ "Les abcès dentaires" Fiche Infos-Patients

Reconnaître



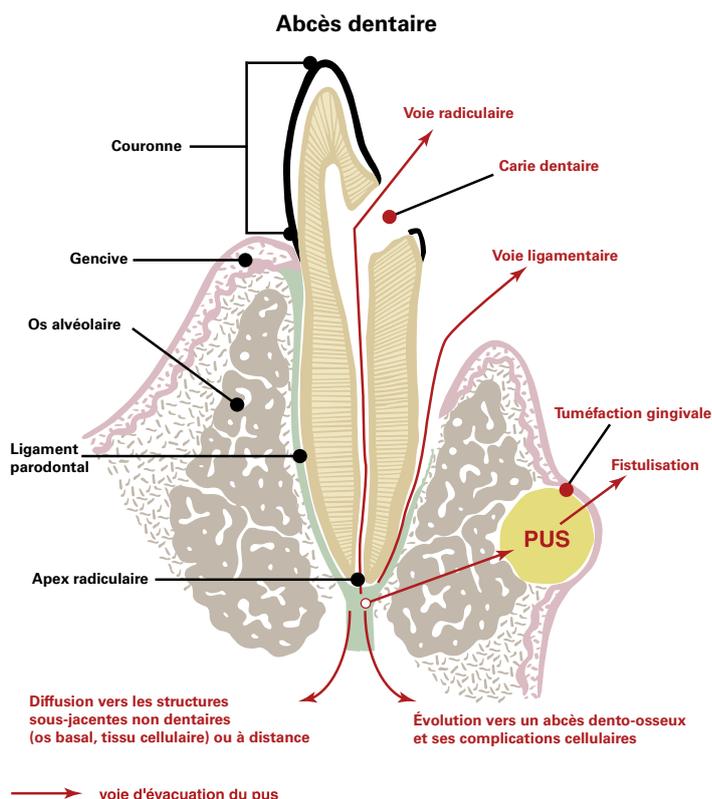
Entretien avec le patient et examen de la cavité buccale. La mise en évidence d'un abcès dentaire repose sur l'entretien avec le patient et sur l'examen de la cavité buccale, qui nécessite notamment un bon éclairage, un miroir d'examen et un abaisse-langue, à la recherche du foyer dentaire initial (1).

Parfois, la dent atteinte n'est pas identifiée malgré un examen soigneux et effectué dans de bonnes conditions. L'examen radiographique des structures dentaires et péri-dentaires est alors utile (1).



Abcès dentaire aigu localisé : douleur dentaire intense et tuméfaction gingivale. Un abcès dentaire aigu localisé est caractérisé par la survenue brusque d'une douleur dentaire intense. Cette douleur devient ensuite lancinante et culmine quand l'abcès se forme à la pointe de la racine de la dent (alias apex dentaire) (1).

+ Voir graphique "Abcès dentaire"



Quand le pus s'évacue spontanément en abîmant le ligament parodontal, la dent concernée est mobile à la palpation (1).

En l'absence d'évacuation spontanée du pus, l'inspection et la palpation de la gencive avec un doigt ganté de chaque côté de la dent atteinte mettent en évidence une tuméfaction gingivale bien limitée et parfois une suppuration (1,2).

Chez les enfants, les abcès des dents temporaires (alias "dents de lait") sont souvent localisés et sans gravité. Ce sont des petites tuméfactions gingivales bien limitées, rouges, appelées parulies, qui siègent près de la couronne de la dent temporaire atteinte (1).



Abcès dento-osseux aigu : tuméfaction sous-cutanée de la face.

Un abcès dentaire aigu localisé évolue parfois en abcès dento-osseux aigu par extension de l'infection aux tissus cellulaires et osseux de voisinage. L'infection se propage principalement par la racine de la dent atteinte. Elle diffuse ensuite vers les régions voisines de la face et du cou (1,3).

Un abcès dento-osseux aigu débute par un stade dit de fluxion dentaire. Il évolue ensuite vers un stade dit d'abcès chaud collecté ou disparaît spontanément, en quelques jours (1).

Le stade de fluxion dentaire est caractérisé par une tuméfaction sous-cutanée de la face, légèrement douloureuse au toucher. Les mouvements de la mandibule ou de la langue sont en général limités. Les signes généraux tels que fièvre ou fatigue sont absents ou modérés (1).

Au stade d'abcès chaud collecté, la douleur devient continue et lancinante. La limitation de l'ouverture buccale (alias trismus) est d'autant plus marquée que la dent atteinte est postérieure. On note alors une aggravation des signes cliniques déjà existants, la présence d'adénopathies* cervicales et des signes généraux marqués dont fièvre et fatigue (1).

Facteurs de survenue



Souvent une carie comme point de départ. Une carie est le point de départ le plus fréquent d'un abcès dentaire (1).

D'autres causes d'abcès dentaire sont parfois retrouvées, dont :

- traumatismes dentaires (luxations, fractures) ;
- "accidents" d'éruption d'une dent (dent de sagesse mandibulaire par exemple) ;
- maladie parodontale*, alias parodontopathie, avec déchaussement des dents ;
- suites de soins dentaires conservateurs ou prothétiques, ou d'extractions dentaires (1).

+ "Parodontopathies : prévention" Premiers Choix Prescrire

+ "Les dents de sagesse" Fiche Infos-Patients

Signes d'alerte de cellulite cervicofaciale



Les complications touchant les tissus avoisinants des abcès dento-osseux aigus sont à différencier des cellulites cervicofaciales, très rares, mais graves. La cause est le plus souvent banale, notamment : abcès dentaire, souvent à partir d'une molaire mandibulaire ; extraction d'une dent (1).

Une cellulite cervicofaciale diffuse est caractérisée par des signes généraux de toxi-infection grave (frissons violents, fièvre élevée, respiration rapide, hypotension artérielle, diarrhées, vomissements), auxquels s'ajoutent des signes locorégionaux dominés par une tuméfaction cervicale ou faciale, molle au début, qui s'étend rapidement et prend une consistance dure. La présence de pus n'est perçue qu'au bout de 5 à 6 jours d'évolution. Sans traitement, la mort survient, parfois dès le 2^e jour ou le 3^e jour, par collapsus cardiovasculaire (1).

La gravité des cellulites cervicofaciales diffuses justifie une prise en charge hospitalière rapide, dans une unité de soins intensifs (1).

Un déséquilibre de la flore bactérienne buccale semble contribuer aux infections d'origine dentaire, par exemple en cas de :

- port de prothèses dentaires ;
- consommation de tabac ;
- consommation importante de sucres ;
- salive insuffisante ;
- hygiène buccodentaire insuffisante ;
- défenses immunitaires altérées (1,4,5).

Évolution



Parfois évolution spontanée. Le pus d'un abcès dentaire aigu localisé s'évacue parfois spontanément. Après évacuation du pus, la douleur et les autres phénomènes inflammatoires diminuent en général rapidement (1).

Quand un abcès dento-osseux aigu s'évacue spontanément par une fistule* cutanée ou muqueuse, les symptômes régressent. Chez certains patients, l'infection devient chronique, avec un risque accru de complications de voisinage ou à distance, voire générales, par exemple : sinusites maxillaires, thrombophlébites crâniofaciales, septicémies aiguës (1,6).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte"

Traitements

En cas d'abcès dentaire aigu localisé, le traitement repose avant tout sur l'acte dentaire effectué par un chirurgien-dentiste. Un traitement antibiotique n'est en général pas justifié, notamment en cas de parulies chez des enfants (1).

Lors d'un acte buccodentaire invasif chez un patient à risque élevé d'endocardite, notamment porteur d'une prothèse valvulaire ou avec un antécédent d'endocardite, il semble prudent de mettre en place un traitement antibiotique préventif, malgré une efficacité incertaine (7).

En cas d'abcès dento-osseux aigu, compte tenu des complications de voisinage, un traitement antibiotique est en général justifié, notamment quand l'infection d'origine dentaire s'étend rapidement ou qu'il existe des signes généraux. L'option à privilégier est d'effectuer l'acte dentaire avant la prise de l'antibiotique. Cependant, l'acte dentaire d'emblée est souvent empêché, notamment par les complications de voisinage de l'abcès dento-osseux, par la limitation de l'ouverture buccale ou l'échec de l'anesthésie locale de la zone inflammatoire. Le traitement antibiotique est alors à instaurer avant l'acte dentaire, qui est à effectuer dès que possible pour limiter l'aggravation de l'infection (1).

Traiter un abcès dentaire localisé

1^{er}
Choix

Acte technique

Suppression du foyer dentaire en cause et drainage

Lors d'un abcès dentaire, des soins de chirurgie dentaire sont à effectuer le plus rapidement possible en vue de supprimer le foyer dentaire initial : soit par retrait de la pulpe nécrosée de la dent atteinte, soit par curetage des tissus infectés autour de la dent, voire par extraction de la dent (1,8).

Le drainage de la collection de pus résiduelle complète ce traitement. Il est effectué soit par incision de l'abcès au niveau de la peau ou de la muqueuse, soit par ouverture de la dent au niveau de sa couronne, soit par extraction de la dent en cause (1).

Le drainage de la collection de pus voire l'extraction de la dent atteinte sont en général suivis d'une diminution de la douleur dans les jours qui suivent (1).

+ "Extraction dentaire chez un patient sous antithrombotique par voie orale" Premiers Choix Prescrire

+ "Extraction dentaire et anticoagulant anti-vitamine K" Fiche Infos-Patients



Médicamenteux

Chlorhexidine ou hexétidine en bains de bouche : en appoint

Les antiseptiques en bains de bouche sont des traitements locaux d'appoint, d'efficacité modeste sur les infections buccales et en soins après chirurgie dentaire. En cas d'abcès dentaire, ils ne remplacent ni l'acte dentaire, ni l'éventuelle antibiothérapie (9,10).

Traitements à écarter lors d'un abcès dentaire



Solutions pour bain de bouche contenant du chlorobutanol, un dérivé terpénique ou un salicylate. Par rapport aux solutions pour bains de bouche contenant de la chlorhexidine seule ou de l'hexétidine seule, les solutions pour bains de bouche contenant du chlorobutanol (une substance à visée antalgique), des dérivés terpéniques tels que le lévomenthol et l'eugénol ou des salicylates tels que le salicylate de sodium exposent à plus d'effets indésirables sans être plus efficaces (4,37).

À fortes doses, le chlorobutanol expose à des pertes de conscience et à des dépressions respiratoires (38).

Les dérivés terpéniques exposent à des convulsions chez les enfants, et à des agitations et confusions chez les personnes âgées (39).

Les salicylates exposent à des irritations locales (4).

Une spécialité pharmaceutique contenant une seule substance active telle que la chlorhexidine ou l'hexétidine est à préférer afin d'éviter les additions d'effets indésirables (4,9,10).

Les solutions pour bains de bouche qui contiennent de la chlorhexidine colorent en brun les dents, les prothèses dentaires, ainsi que la langue. Cette coloration cède en général au brossage et à l'arrêt du traitement. La chlorhexidine expose à des réactions d'hypersensibilité (11,12).

Des troubles du goût ont été rapportés avec la chlorhexidine (11).

Des troubles du goût ont aussi été rapportés avec l'hexétidine (4).

L'utilisation prolongée de solutions antiseptiques pour bains de bouche modifie la flore microbienne buccale, ce qui semble exposer au développement d'infections bactériennes ou de mycoses (4).

Soulager les douleurs ou la fièvre

Chez un patient qui a de la fièvre, il est prudent de maintenir une bonne hydratation, adaptée à la température extérieure et à l'importance de la transpiration (13).

+ "Douleur nociceptive d'intensité modérée chez un adulte" Premiers Choix Prescrire



Éviter les anti-inflammatoires non stéroïdiens. Dans un contexte infectieux, les aggravations d'infections observées avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) incitent à en limiter l'utilisation (13,14).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte"

1^{er} Choix

Médicamenteux

Douleurs modérées ou fièvre : paracétamol

Lors d'une fièvre ou de douleurs légères à modérées, le *paracétamol* est le médicament symptomatique de premier choix. Il expose à moins d'effets indésirables que d'autres antipyrétiques ou antalgiques non spécifiques, notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou les opioïdes (15).

À posologie adaptée, les effets indésirables du *paracétamol* sont rares : surtout des réactions d'hypersensibilité. Le principal risque auquel expose le *paracétamol* est lié aux surdoses, à l'origine d'atteintes hépatiques graves et parfois d'atteintes rénales aiguës (16).

+ "Paracétamol" Interactions Médicamenteuses Prescrire



Gare à l'association de plusieurs médicaments contenant du paracétamol.

De nombreuses spécialités aux noms commerciaux différents, dont certaines utilisées en automédication, contiennent du *paracétamol*. La prise concomitante de plusieurs d'entre elles augmente les risques de surdose de *paracétamol*. Soignants et patients ont intérêt à vérifier le contenu des spécialités en se repérant grâce à la dénomination commune internationale (DCI) (17,18).



Médicamenteux

Douleurs intenses : morphine

En cas de douleurs intenses d'emblée ou qui résistent au *paracétamol*, la *morphine* à la dose minimale efficace est une alternative à ce dernier, avec une balance bénéfices-risques qui semble au moins aussi favorable que celle d'un opioïde dit faible (19).

Le profil d'effets indésirables des opioïdes comporte surtout des troubles digestifs, notamment constipations et nausées-vomissements, et des troubles neuropsychiques dont confusions, somnolences et sensations vertigineuses (20).

Les surdoses d'opioïdes exposent surtout à des dépressions respiratoires, hypotensions artérielles, convulsions, comas, rhabdomyolyses, œdèmes pulmonaires (20).

Les opioïdes exposent à des interactions médicamenteuses notamment par addition d'effets indésirables avec des médicaments sédatifs ou avec des médicaments qui constipent, avec un risque accru d'occlusion intestinale (20).

Les opioïdes ou certains de leurs métabolites actifs sont éliminés par voie rénale. Une insuffisance rénale, notamment causée par des médicaments tels que les diurétiques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), les sartans ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), expose à une augmentation de leurs effets indésirables (20).

Pour limiter le risque de constipation chez des patients prenant des opioïdes, diverses mesures

sont à adopter d'emblée, notamment : apport accru en fibres et, parfois, utilisation de laxatifs (21).

+ "Opioïdes" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Traiter un abcès dento-osseux

Lors d'un abcès dento-osseux aigu, un traitement antibiotique est justifié en complément des soins de chirurgie dentaire (1).

+ Lire dans ce texte "Suppression du foyer dentaire en cause et drainage"

Une large utilisation d'antibiotiques, notamment à large spectre d'activité, augmente le risque de résistances des bactéries (22).



Diarrhées sous antibiotique : attention au risque de colite pseudomembraneuse.

La survenue d'une diarrhée de gravité inhabituelle (avec selles parfois sanglantes ou glaireuses, douleurs abdominales, fièvre) au cours d'un traitement antibiotique ou parfois jusqu'à 4 semaines après son arrêt, conduit à évoquer une colite pseudomembraneuse et incite à arrêter l'antibiotique supposé être en cause (23).

+ "E11a. Colites pseudomembraneuses par *Clostridium difficile* médicamenteuses" Interactions Médicamenteuses Prescrire



Réévaluer le traitement en cas d'échec dans les 48 à 72 heures.

L'absence d'amélioration nette dans les 48 à 72 heures qui suivent l'acte dentaire initial conduit à suspecter avant tout un drainage insuffisant de la collection de pus, voire la persistance d'un foyer dentaire résiduel, plutôt qu'à changer de traitement antibiotique dans l'hypothèse de résistances bactériennes. Une nouvelle intervention dentaire est alors souvent utile (1).

1^{er} Choix

Médicamenteux

Amoxicilline

Quand un traitement antibiotique est justifié chez un patient qui a un abcès dento-osseux aigu, le premier choix est l'*amoxicilline*, une pénicilline, par voie orale (1).

Les pénicillines exposent surtout à des : diarrhées, dont certaines liées à des colites pseudomembraneuses et à des candidoses ; nausées, vomissements ; réactions d'hypersensibilité ; éruptions cutanées maculopapuleuses (24 à 26).

Les pénicillines exposent à des interactions avec les antivitamine K, à l'origine de saignements. Elles causent une accumulation du *méthotrexate* par diminution de son élimination rénale (25,26).

Outre les effets indésirables communs aux pénicillines, l'*amoxicilline* expose à des éruptions cuta-

nées maculopapuleuses, notamment en cas d'association avec l'*allopurinol* (26,27).

+ "Amoxicilline" Interactions Médicamenteuses Prescrire

On ne dispose pas de données solides pour déterminer la posologie de l'*amoxicilline* en traitement des abcès dentaires. La durée du traitement antibiotique est déterminée par l'amélioration manifeste des signes cliniques. Quand le foyer dentaire initial a été correctement éradiqué, 3 jours de traitement antibiotique suffisent en général (1).



Médicamenteux

Spiramycine, voire azithromycine en alternative

Allergie

En cas d'allergie connue aux bêta-lactamines chez un patient qui a un abcès dento-osseux aigu, une alternative à l'*amoxicilline* est un macrolide. La *spiramycine* par voie orale est le macrolide de choix car elle expose à peu d'interactions médicamenteuses (1,28).

Chez les enfants notamment, du fait de l'absence de forme buvable de *spiramycine* disponible en France, l'*azithromycine* buvable, un autre macrolide, est une option (28,29).

Le profil d'effets indésirables des macrolides comporte surtout des troubles digestifs dose-dépendants tels que nausées, vomissements, gastralgies, diarrhées, et des troubles cardiovasculaires potentiellement graves (28).

+ "Macrolides" Interactions Médicamenteuses Prescrire

Situations particulières



Enceinte ?

Paracétamol en traitement antalgique médicamenteux. Quand une femme enceinte prend un médicament, l'enfant à naître est exposé aussi aux effets de celui-ci (30).

Le *paracétamol* est le médicament de premier choix en cas de douleur ou de fièvre pendant toute la durée de la grossesse, sans en banaliser l'utilisation (15,31).

Chez une femme enceinte, quand un antalgique opioïde est justifié, la *morphine* est le médicament de premier choix pendant toute la durée de la grossesse (19).

Utilisée jusqu'à l'accouchement, la *morphine* expose à une dépression respiratoire néonatale, notamment en cas de fortes doses près de l'accouchement, et à un syndrome de sevrage chez le nouveau-né, d'autant plus que la dose est élevée et l'exposition prolongée. Des bradycardies ont été rapportées chez des nouveau-nés de mères ayant reçu de la *morphine* dans les heures précédant l'accouchement (19,32).

Quand un traitement antibiotique est justifié en cas d'abcès dentaire chez une femme enceinte, le choix se porte sur l'*amoxicilline*, une pénicilline (33).

Les pénicillines ne sont pas tératogènes et elles ne sont pas connues pour exposer à des effets indésirables notables en cas d'exposition intra-utérine (26).

Chez une femme enceinte allergique aux pénicillines, parmi les macrolides, la *spiramycine* est un choix raisonnable (33).



Allaitement maternel

Pas d'opioïdes. L'utilisation du *paracétamol* chez une femme qui allaite n'expose pas l'enfant à des risques notables (34).

+ "Les médicaments antidouleur au cours de l'allaitement" Fiche Infos-Patients

Les opioïdes passent dans le lait maternel. Il est prudent de les écarter durant l'allaitement maternel. Quand un traitement opioïde est pris par une femme qui allaite, tirer et jeter le lait maternel durant la période de prise de l'opioïde est une option pour entretenir la lactation (35).

Chez les nouveau-nés, les macrolides exposent à des sténoses du pylore. Chez un nouveau-né exposé à un macrolide via l'allaitement maternel, l'apparition de vomissements est à surveiller (36).

©Prescrire

GLOSSAIRE

Les termes expliqués de façon concise dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (*)

adénopathie : atteinte (notamment infectieuse ou tumorale) d'un ganglion (ou nœud) lymphatique, qui provoque une augmentation du volume de ce ganglion.

aérobie : se dit d'un organisme qui a besoin d'oxygène pour sa croissance.

anaérobie : se dit d'un organisme vivant en l'absence d'air.

fistule : anomalie congénitale ou acquise faisant communiquer une cavité ou un organe creux avec une autre cavité ou organe creux, ou avec l'extérieur. Une fistule laisse en général passer un liquide et est entretenue par cet écoulement.

maladie parodontale (alias parodontopathie) : atteinte des tissus de soutien des dents, qui provoque la destruction et parfois la chute des dents.

parodonte : organe de soutien de la dent, composé de quatre éléments intimement liés : l'os alvéolaire, le desmodonte (alias ligament parodontal ou ligament alvéolodentaire), le cément et la gencive.

Noms commerciaux des médicaments en France **F**, Belgique **B** et Suisse **CH**

allopurinol – **F B CH** ZYLORIC[®] ou autre
amoxicilline – **F B CH** CLAMOXYL[®] ou autre
azithromycine buvable – **F** ZITHROMAX[®] ; **B** ZITROMAX[®] ou autre ; **CH** ZITHROMAX[®] ou autre
benzoate de sodium + salicylate de sodium + borax + thymol + cinéole + lévomenthol bain de bouche – **F** GLYCO THYMOLINE 55 ; **B CH** (–)
chlorhexidine bain de bouche – **F** ELUDRILPERIO[®] ou autre ; **B** CORSODYL[®] ou autre ; **CH** CHLORHEXAMED[®] ou autre
chlorhexidine + chlorobutanol bain de bouche – **F** ELUDRIL[®] ou autre ; **B CH** (–)
chlorobutanol + eugénole + chlorure de cétylpyridinium – **F** ALODONT[®] ; **B CH** (–)
hexétidine bain de bouche – **F CH** HEXTRIL[®] ou autre ; **B** HEXTRIL[®]
hexétidine + chlorobutanol + salicylate de choline – **F B CH** (–)
méthotrexate oral – **F** METHOTREXATE BELLON[®] ou autre ; **B** LEDERTREXATE[®] ; **CH** METHOTREXATE PFIZER[®] ou autre
millepertuis – **F** ARKOGELULES MILLEPERTUIS[®] ou autre ; **B** MILPERINOL[®] ou autre ; **CH** JARSIN[®] ou autre
spiramycine orale – **F** ROVAMYCINE[®] ou autre ; **B** ROVAMYCINE[®] ; **CH** (–)

Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans *Prescrire* jusqu'au n° 424 (février 2019) et dans *Interactions Médicamenteuses Prescrire 2019*, confrontées aux données publiées dans deux sources documentaires complémentaires : l'ouvrage de pharmacologie clinique Martindale The complete drug reference (site www.medicinescomplete.com) et l'ouvrage de médecine interne UpToDate (site www.uptodate.com), consultés pour la dernière fois le 13 février 2019. La validité des données citées dans cette synthèse est vérifiée grâce à la veille documentaire permanente mise en place par *Prescrire*. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire* : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

1- Prescrire Rédaction "Abcès d'origine dentaire : peu de place pour l'antibiothérapie" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (219) : 521-530.
 2- Prescrire Rédaction "Soigner avec des gants : en complément du lavage des mains" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (271) : 282-285.
 3- Prescrire Rédaction "La dent saine" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (218) : 450-451.
 4- Prescrire Rédaction "Petites plaies de la bouche (chez les adultes)" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (301) : 846-847.
 5- Prescrire Rédaction "De la dent saine à la dent cariée" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (372) : 752-753.
 6- Prescrire Rédaction "Diagnostic de sinusite aiguë bactérienne : savoir s'arrêter à la clinique" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (317) : 205.
 7- Prescrire Rédaction "Soins bucco-dentaires invasifs. Prévention des endocardites par antibioprophylaxie chez certains patients" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (419) : 687-688.

8- Chow AW "Complications, diagnosis, and treatment of odontogenic infections" UpToDate 2019.
 9- Prescrire Rédaction "Chlorhexidine associée : Eludril[®] solution" *Rev Prescrire* 1996 ; **16** (161) : 266.
 10- Prescrire Rédaction "Bains de bouche antiseptiques : des remboursements à 15 % incohérents" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (326) : 899.
 11- Prescrire Rédaction "Colorations dentaires d'origine médicamenteuse" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (287) : 673-674.
 12- Prescrire Rédaction "Chlorhexidine à 0,2 % sans chlorobutanol ni alcool : un bain de bouche de plus" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (359) : 664.
 13- Prescrire Rédaction "Fièvres aiguës chez les adultes" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (301) : 839-840.
 14- Prescrire Rédaction "AINS, dont l'aspirine" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
 15- Prescrire Rédaction "Patients traités par antalgique non spécifique" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
 16- Prescrire Rédaction "Paracétamol" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
 17- Prescrire Rédaction "Paracétamol : gare aux surdoses involontaires" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (325) : 827.
 18- Prescrire Rédaction "Mal aux dents chez les adultes et grands enfants" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (299) : 680-681.
 19- Prescrire Rédaction "Les antalgiques opioïdes dits faibles. Codéine, dihydrocodéine, tramadol : pas moins de risques qu'avec la morphine" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (385) : 831-838.
 20- Prescrire Rédaction "Opioïdes" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
 21- Prescrire Rédaction "Constipations d'origine médicamenteuse chez les adultes" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (344) : 430-435.
 22- Prescrire Rédaction "Antibiotiques : encore trop en France" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (312) : 785-786.
 23- Prescrire Rédaction "Colites pseudomembraneuses" *Rev Prescrire* 1992 ; **12** (116) : 133-134.
 24- Prescrire Rédaction "Pénicilline G" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
 25- Prescrire Rédaction "Pénicilline V" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
 26- Prescrire Rédaction "Amoxicilline" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
 27- Prescrire Rédaction "Prescrire en questions : prescription simultanée d'amoxicilline et d'allopurinol : quels risques ?" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (291) : 76.
 28- Prescrire Rédaction "Macrolides" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
 29- Prescrire Rédaction "Prescrire en questions : la clarithromycine en traitement de 5 jours des exacerbations de bronchite chronique ?" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (270) : 236.
 30- Prescrire Rédaction "Choisir un traitement avec une femme enceinte" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 583-592.
 31- Prescrire Rédaction "Antalgiques non spécifiques pendant la grossesse et développement neuropsychique : peu de données probantes" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (410) : 915-917.
 32- Prescrire Rédaction "Femmes enceintes et médicaments utilisés dans les douleurs" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 602-607.
 33- Prescrire Rédaction "Femmes enceintes et médicaments utilisés dans les infections ORL" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 620-628.
 34- Prescrire Rédaction "Antalgiques chez une femme qui allaite : pas d'arrêt systématique de l'allaitement" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (256) : 836-843.
 35- Prescrire Rédaction "Prescrire en questions : éviter la codéine en cas d'allaitement ?" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (375) : 76-77.
 36- Prescrire Rédaction "Azithromycine : sténoses du pylore chez les nouveau-nés" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (388) : 108.
 37- Prescrire Rédaction "Médicaments à SMR "insuffisant" : déremboursements bienvenus" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (338) : 898-900.
 38- Prescrire Rédaction "Eludrilpro[®] et Eludril[®] Gé : noms sources d'embrouilles" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (338) : 908.
 39- Prescrire Rédaction "Dérivé terpénique" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.