

# Antibiotikaprofylax i tandvården – lathund Kronoberg

## Huvudbudskap

- Ett gott munhålestatus är av avgörande betydelse för att minska infektionsrisken vid tandingrepp. Detta uppnås med hjälp av god egenvård och vid behov täta regelbundna tandrengöringar i tandvården.
- Infektionssanering i munhålan ska utföras inför medicinska ingrepp och behandlingar som medför kraftigt ökad infektionsrisk.
- Läkemedelsverkets expertmötes bedömning är att antibiotikaprofylax endast rekommenderas för definierade riskpatienter och vid ett fåtal odontologiska ingrepp där den möjliga vinsten förväntas vara större än den förväntade risken. Behovet av profylax måste värderas i ljuset av att dagliga aktiviteter som tuggning, tandborstning och användning av tandtråd har visat sig ge hög grad av bakteriemi.
- **Det är den sammanvägda bedömningen av patientens samtliga odontologiska och medicinska riskfaktorer som är avgörande för om antibiotikaprofylax är nödvändig eller inte.**

## Ingen generell indikation för antibiotikaprofylax

Vid följande tillstånd anses ingen generellt ökad risk för infektionskomplikationer föreligga (dvs ingen antibiotikaprofylax rekommenderas). En individuell bedömning krävs dock ALLTID. Vid oklarheter rådgrö med behandlande läkare.

- avsaknad av mjälte
- cystisk fibros
- dialys
- downs syndrom
- tidigare organtransplanterade eller patienter med solida tumörer utan samtidig tung immunsuppressiv terapi
- välinställd diabetes
- kontrollerad HIV-infektion
- thalassemi och sicklecellanemi
- hypogammaglobulinemi, subklassbrist av gammaglobulin eller IgA-brist
- Patienter med reumatologiska sjukdomar och immundämpande antireumatisk terapi (inklusive biologiska läkemedel och prednisolon  $\leq 10$  mg/d) räknas inte generellt till de högriskgrupper som behöver antibiotikaprofylax. Dock kan ett fåtal patienter med svår eller mycket aktiv sjukdom behöva profylax inför tandvårdsbehandling.
- ledproteser > 3 månader
- pacemaker, ICD, CVK
- blåsljud, septumdefekter
- endovaskulära stentar och graft samt by-passoperation
- övriga hjärtsjukdomar, som hjärtinfarkt, kardiomyopati och rytmrubbningar.
- andra implantat, t ex coils, stent, goretexgraft
- peroral bisfosfonatbehandling samt iv-behandling på osteoporosindikation

## Indikationer för antibiotikaprofylax

### Riskpatienter

**Till följande riskpatienter rekommenderas antibiotikaprofylax vid tandextraktion, subgingival deputation, dentoalveolär kirurgi samt intraoral mjukdelskirurgi:**

- Patienter med neutrofila granulocyter  $< 1,0 \times 10^9/L$ .
- Patienter med defekt granulocytfunktion (t ex hematologiska sjukdomar som MDS).
- Patienter med tung immunosuppression (tex nyligen genomgången organ- eller benmärgstransplantation). För reumatiska läkemedel se text i rutan till vänster.
- Patienter med Mb Osler.

**Antibiotikaprofylax kan även övervägas vid ovanstående ingrepp till:**

- Patienter med nyopererad ledprotes ( $< 3$  mån) och samtidig förekomst av övriga riskfaktorer (som övervikt, rökning, immunbrist, hög ålder mm) och när ingreppet inte kan skjutas upp.
- Patienter med inopererad klaffprotes där främmande material använts för reparation av klaff + TAVI.
- Patienter med genomgången endokardit.
- Patienter med medfött cyanotiskt hjärtfel eller korrigerat medfött hjärtfel  $< 6$  mån efter proceduren eller livslångt om dysfunktion kvarstår.

**Till följande riskpatienter rekommenderas antibiotikaprofylax vid benskadande odontologiska ingrepp:**

- Patienter med högdosstrålbehandlat käkben. Se riktlinje [Odontologiskt omhändertagande av hematologiska sjukdomar och patienter med huvud/halscancer.](#)
- Cancerpatienter som behandlats med bisfosfonat intravenöst.

### Riskingrepp

**Antibiotikaprofylax rekommenderas även till i övrigt friska patienter vid följande odontologiska ingrepp:** anomalikirurgi, frakturkirurgi, bentransplantationer och kan övervägas vid implantatkirurgi. Vid frakturkirurgi där infektion misstänks/konstateras kan fortsatt antibiotikabehandling vara aktuell.

## Preparat- och dosval

Antibiotikaprofylax bör vara så kortvarig som möjligt.

**Peroral administration, som engångsdos 60 minuter före ingreppet:**

	Förstahandsval	Dokumenterad pc-allergi
Vuxna	Amoxicillin 2 g	Klindamycin 600 mg
Barn (< 12 år el < 40 kg)	Amoxicillin 50 mg/kg	Klindamycin 15 mg/kg