

# Orala svampinfektioner, Tandvård

Gäller för: Tandvårdscentrum

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
2	Utredning.....	2
2.1	Diagnostik.....	2
3	Behandling.....	2
4	Källor .....	4

## 1 Inledning

### 1.1 Definition

Candida Albicans svarar för huvuddelen av orala candidoser och uppträder vanligen till följd av nedsatt resistens i vävnaden, lokalt eller generellt (opportunistisk infektion). Lokalt minskad motståndskraft i vävnaden kan uppstå genom den belastning en tandprotes utgör, i kombination med undermålig passform och/eller bristfällig hygien, tobaksrökning samt nedsatt salivsekretion. Generellt nedsatt resistens kan fås vid nedsatt allmäntillstånd, strålbehandling, långvariga infektioner, bristtillstånd, hematologiska sjukdomar, endokrina sjukdomar samt vid behandling med t.ex. antibiotika, cytostatika eller kortikosteroider. Den gemensamma nämnaren är ofta nedsatt infektionsförsvar. Oral candidos förekommer i flera former. De vanligaste är erythematös respektive pseudomembranös. Vid erythematös candidos ser man en diffust avgränsad rodnad ofta i kombination med smärta. En del patienter känner ändrad smakupplevelse och sväljsvårigheter. Pseudomembranös candidos kännetecknas av vita prickar/fläckar som ibland flyter samman. Pseudomembranen kan lätt skrapas av och blottar då en yta liknande den erythematösa. Akuta former av oral candidos hos det lilla barnet läker ofta av sig själv. Detta tillstånd kallas ofta ”torsk”.

### 1.2 Etiologi

Sveda kan vara ett symptom på bristtillstånd (t.ex. vitaminer, järn, folsyra). En annan orsak till sveda kan vara växt av opportunistiska tarmbakterier. Det finns också speciellt besvärliga arter av svamp, t.ex. Candida glabrata och Candida crusei, vilka mer förknippas med sveda och andra symptom, än vad Candida albicans gör. En annan art som på senare år har noterats, speciellt hos patienter med AIDS, är Candida dubliniensis, vilken är mer behandlingsresistent och hos vilken man ofta också ser resistens mot flukonazol. Utredning

### 1.3 Diagnostik

Ofta räcker det med en klinisk undersökning för att ställa diagnosen. Som komplement kan mikrobiologisk analys tillgripas, skrapprov eller biopsi t.ex. vid recidiverande candidos.

## 2 Behandling

Vid all svampbehandling är det viktigt att försöka åtgärda bakomliggande orsaker. God mun- och proteshygien krävs för att behandling mot svamp ska lyckas. För att undvika recidiv måste behandlingen fortsätta till minst 1-2 veckor efter symptomfrihet. Vid protesstomatit är det viktigt att också behandla protesen. Här kan behandling med klorhexidin, nystatin och ev. rebasering vara aktuell. Svampbehandling skall ske på strikta indikationer. I första hand behandlas

med lokalt verkande medel, speciellt om man har att göra med en immunokompetent patient med en symtomgivande candidos.

Det är alltså viktigt att åtgärda lokala predisponerande faktorer och om detta inte hjälper, utreda patienten medicinskt. Efter att detta är gjort kan man kanske låta patienten leva med sin kroniska orala svampinfektion om patienten är symptomfri.

Immunosupprimerad patient bör behandlas i samråd med läkare.

För allmäntandläkaren rekommenderas bara ett systemiskt preparat, flukonazol. Övriga systemiskt verkande antimykotika är antingen dåligt utvärderade eller har svåra biverkningar.

### **Munvinkelragader**

Munvinkelragader har ofta inslag av svamp och/eller stafylokocker.

Svampinfektionen här kan behandlas med hydrokortison + mikonazol. Vid misstanke om intraoral candidos kan behandlingen kompletteras med sköljning med Nystimex

Om utläkning ej sker kan stafylokockinfektion misstänkas, behandling med väteperoxid kan då sättas in.

Recidiv är vanligt om inte munhålan behandlas samtidigt.

För kraftigt immunosupprimerade patienter kan en svamp infektion vara livshotande men för friska patienter är prognosen för läkning god.

### **Lokal behandling:**

#### **Nystatin**

Försiktighet vid graviditet och amning

Preparat: Nystatin 100000IU oral suspension

Dosering: Nystatin 100000IU oral suspension Vuxna, barn och spädbarn: 1-4 ml för munsköjning, 4 gånger dagligen i 4-6 veckor. Nedsväljes. Skriv Obs! på receptet vid höga doser. Särskilt de muntorra patienterna behöver den högre doseringen.

#### **Mikonazol+hydrokortisonkräm**

Kontraindikationer: Herpes simplex, vaccinia, varicella och tuberkulosinfektioner

Interaktioner: eventuellt med warfarin

Preparat: Cortimyc, Daktacort

Dosering: Strykes tunt på infekterade läppar/munvinklar 2 gånger per dag i minst 4 veckor. Behandlingen kan kombineras med Nystimex.

## Väteperoxid

Dosering: strykes på munvinklar 2-3 ggr dagligen maximalt 4 veckor  
Undvik kontakt med ögon

Preparat: Microcid, receptfritt ingår ej i tandvårdens förskrivningsrätt

## Systemisk behandling:

### Flukonazol

Försiktighet vid nedsatt lever och njurfunktion, proarytmiska tillstånd.

Vanliga biverkningar: huvudvärk, illamående och diarré, men även sällsynta allvarliga biverkningar inklusive dödsfall finns rapporterade.

Kontraindikation: gravida eller ammande.

Interaktioner: Flukonazol har ett stort antal betydelsefulla interaktioner. Se FASS och <http://www.janusinfo.se>

OBS! Kombination med Warfarin och Midazolam skall undvikas.

Preparat: Diflucan, Flukonazol kapsel 50mg, 100mg, 150mg, 200mg  
Mixtur 10mg/ml, 40mg/ml.

Dosering: vuxna 50 - 100 mg x 1 i 7 dagar. Systemisk behandling inleds med en behandlingstid på 7 dagar. Därefter återbesök och vid behov förlängning av behandlingstiden till 14 dagar. Systemisk behandling av immunosupprimerade patienter bör ske i samråd med läkare.

## 3 Källor

Tandvårdens läkemedel 2018-2019

FASS

Internetodontologi

Giltig fr.o.m. 2019-02-20  
Giltig t.o.m. 2021-02-15  
Identifierare: 66568  
Orala svampinfektioner, Tandvård



**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela  
faktaägare**