

Antibiotika till patienter som strålats mot munhålan

Gäller för: Folktandvården

Granskad av: Christer Laurizohn, specialisttandläkare Orofacial medicin, Hallands sjukhus Varberg.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
2	Behandling.....	2
2.1	Prevention.....	2
3	Referenser.....	3

1 Inledning

1.1 Definition

Osteoradionekros definieras som ett område av blottat devitaliserat strålat käkben som inte läker över en period på 3–6 månader och där det inte föreligger annan neoplasi. Risken för detta ökar i samband med käkbenskadande ingrepp och frekvensen anges till cirka 7 % i litteraturen. Med käkbenskadande ingrepp menas tandextraktion och andra dentoalveolära ingrepp. Risken är livslång och anses öka med tiden.

Tabell 1. Faktorer som anses höja risken för osteoradionekros efter tandextraktion eller annat käkbensskadande ingrepp:

Ingrepp i mandibeln

Tand inom strålfält för stråldos >40 Gy

Tiden sedan strålbehandling överstiger 4 månader

Röntgenologiska fynd i käkben (vidgade periodontalspalter, omväxlande lytiska och sklerotiska områden i spongiöst ben, uppluckrat cortex)

Övriga medicinska och farmakologiska riskfaktorer

Rökning

Befintlig käkbensnekros vid behandlingstillfället

Befintlig akut infektion i extraktionsområdet

Omfattande extraktionsområde eller extraktion av flera tänder

2 Behandling

2.1 Prevention

En viktig förebyggande faktor är sanering av tandstatus innan strålbehandling inleds och efterföljande tandvårdsstödd optimering av munhygien samt att verka för rökstopp. Invasiv tandvårdsbehandling bör ske i samråd med eller av specialist i käkkirurgi eller sjukhustandläkare. Innan behandling inleds är det viktigt att klargöra strålteknik, strålfältets utbredning, stråldos, tiden som förflutit sedan strålbehandlingen samt medicinska och farmakologiska riskfaktorer. Det är också viktigt att värdera behandlingsalternativ till tandextraktion/benskadande ingrepp. I samband med ingreppet skall skonsam teknik användas, eventuellt nekrotiskt ben bör avlägsnas och i möjligaste mån eftersträvas slemhinnetäckning. Munhygien bör optimeras både inför behandlingen och under läkningsperioden. Patienten följs lämpligen upp med klinisk läkningskontroll tills slemhinne-läkning skett. Vid utebliven läkning bör en omvärdering göras och

förnyad kirurgi övervägas. Vid akut postoperativ infektion ges penicillin-V 1,6 g x 3 i 5–7 dagar, såvida inte penicillinallergi föreligger.

Rekommendation gällande antibiotika till patient som erhållit strålbehandling

- Benskadande ingrepp vid stråldos <30 Gy mot käkbenet i aktuellt område.
Samtliga ingrepp i mjukvävnad och tänder oavsett stråldos.
Ingen profylaktisk antibiotika ges.
- Benskadande ingrepp vid stråldos > 30 Gy mot käkbenet i aktuellt område och i avsaknad av andra riskhöjande faktorer enligt tabell 1.
2 g amoxicillin ges 1 tim preoperativt
Vid Pc-allergi: 600 mg klindamycin 1 tim preoperativt
- Benskadande ingrepp vid stråldos > 30 Gy mot käkbenet i aktuellt område på patient med samtidig förekomst av andra riskhöjande faktorer enligt tabell 1.
Behandling med penicillin-V 1,6 g x 3 i 5–7 dagar kan övervägas.
Vid Pc-allergi: klindamycin 150 mg x 3 i 5–7 dagar.
I undantagsfall kan längre behandling behövas

3 Referenser

Tandvårdens läkemedel 2022-2023

[tandvarens-lakemedel-2022_erbb.pdf \(regionkronoberg.se\)](#)

Internetodontologi

[Internetodontologi.se - Behandlingsråd för svensk tandvård](#)

Antibiotika till patienter som strålats mot munhålan

Giltig fr.o.m.: 2018-07-063
Giltig t.o.m.: 2024-04-01 00:00:0020-08-31
Identifierare: 49515
munhålan, Tandvård



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare