

Antibiotikabehandling av odontogena infektioner

Berörda enheter

Samtliga Folktandvårdskliniker i Norrbotten.

Syfte

Att få en enhetlig och patientsäker rutin för antibiotikabehandling av odontogena infektioner.

Bakgrund

Antibiotikaanvändning i tandvården ska ske på strikta indikationer och bredspektrumantibiotika ska undvikas i de flesta fall. Vid antibiotikabehandling sker en förändring av normalfloran och det kan ta månader för denna att återställas igen. Detta gäller även vid behandling med penicillin V. Nedanstående rekommendationer är i överensstämmelse med Läkemedelsverkets nationella rekommendationer.

Indikationer för antibiotikabehandling inom tandvården

Antibiotika ska ordineras om patienten är allmänpåverkad (feber, sjukdomskänsla) eller om det föreligger tecken på, alternativt risk för spridning av infektionen. Vid dessa tillfällen bör antibiotika användas som tilläggsbehandling till dränage. Antibiotika som enda behandling ska enbart ges vid de tillfällen då dränage ej kan åstadkommas.

Fistel är ingen indikation för antibiotikabehandling.

Vid odontogena infektioner kan dränage vanligtvis åstadkommas genom trepanation via pulpan, incision av en abscess eller ibland genom extraktion av en tand. Det är en väletablerad behandlingsprincip att man vid infektioner skapar dränage för att tillåta pus att tömma sig. Därmed lättar vävnadstrycket och risken för spridning eller ansamling av pus i olika spatier minskar. Det finns ingen kontraindikation mot kirurgisk åtgärd i infekterad eller inflammerad vävnad.

Det finns undersökningar som visar att antibiotika ofta används inom tandvården utan att det föreligger några konkreta indikationer. Att ge antibiotika ”för säkerhets skull” är många gånger ett både osäkert och felaktigt behandlingsalternativ. Patienter med nedsatt allmäntillstånd kräver särskilt hänsynstagande.

Preparatval

Orala infektioner svarar vanligtvis bra på behandling med penicillin V. Eftersom biverkningarna är kända och lindriga samt penicillinresistensen är låg i Sverige bör vi fortsätta använda penicillin V som förstahandspreparat. På grund av den extremt korta halveringstiden har antalet doser per dygn en större betydelse för behandlingseffekten, än mängden penicillin V givet vid varje doseringstillfälle.

Det är viktigt att antibiotikakoncentrationen under tillräckligt lång tid

Huvudprocess Tandvård	Ansvarig Angelika Lantto	Processledare Konstantin Sarkissov	Sida 1 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3382	Godkänt datum 2022-01-05	Version 8.0

överstiger det så kallade MIC-värdet (den minsta koncentration av antibiotika i blodet som behövs för att förhindra tillväxt hos minst 90 % av de mikroorganismer som behandlingen riktas emot).

Av denna anledning rekommenderas sedan flera år att penicillin V ska doseras tre gånger per dygn (fyra doser per dygn förlänger eventuellt tiden över MIC ytterligare).

Det finns studier som indikerar att en relativt kort behandlingstid är effektiv.

I Sverige rekommenderas doseringen 1,6 g x 3 i 5-7 dagar (gäller för vuxna patienter med vikt över 40 kg)

Vid antibiotikabehandling finns risk för *Clostridium difficile* enterit (svår diarré). Risken ökar med användning av bredspektrumsantibiotika, som t ex klindamycin. Alla patienter ska därför instrueras att avbryta medicineringen och kontakta läkare vid all långvarig diarré som uppstår i samband med antibiotikabehandling.

Inom allmäntandvården finns ingen annan indikation för klindamycinförskrivning än överkänslighet mot penicillin.

Eftersom effekt av insatt antibiotika inte kan förväntas de två första dygnen är det viktigt att ge omedelbar lindring genom incision eller andra åtgärder som skapar dränage. Observera att andnings- och/eller sväljningsproblematik kräver specialistvård vid närmaste sjukhus.

Penicillinallergi

Vid penicillinallergi rekommenderas behandling med klindamycin.

På grund av den omfattande interaktionsproblematiken och resistensutvecklingen rekommenderas numera inte erythromycin.

Terapisvikt

Vid terapisivikt eller vid försämring inom 48 timmar:

- Omvärdera diagnosen.
- Gör ett bättre/förnyat försök till dränage.
- Kontrollera att patienten har tagit antibiotika enligt ordination (compliance).
- Komplettera eventuellt med metronidazol (Flagyl). Överväg kontakt med specialisttandvård eller sjukvård.

Huvudprocess Tandvård	Ansvarig Angelika Lantto	Processledare Konstantin Sarkissov	Sida 2 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3382	Godkänt datum 2022-01-05	Version 8.0

Behandlingsrekommendationer odontogena infektioner

- Vuxna: penicillin V 1,6 g x 3 i 5-7 dagar.
- Barn: penicillin V 25 mg/kg x 3 i 5-7 dagar.

Vid terapisivikt, som tillägg

- Vuxna: metronidazol 400 mg x 3 i 5-7 dagar.
- Barn: metronidazol 7,5 mg/kg kroppsvikt 3 gånger dagligen i 5-7 dagar.

Vid penicillinallergi

- Vuxna: klindamycin 150 mg x 3 i 5-7 dagar.
- Barn: klindamycin 5 mg/kg x 3 i 5-7 dagar.

Råd vid specifika tillstånd

Slemhinneinfektion

Bakteriella slemhinneinfektioner orsakas ofta av multiresistenta tarmbakterier, vilket gör dessa infektioner mycket svårbehandlade med antibiotika. Om behandling ändå planeras bör först odling och resistensbestämning utföras. Vanligtvis är antibiotikabehandling av dessa infektioner onödig och skapar på sikt en större problematik än innan. De vanligaste slemhinneinfektionerna i munhålan orsakas av svamp och virus. Det är viktigt att utesluta dessa typer av infektioner innan antibiotikabehandling påbörjas. Svampinfektioner ska behandlas med antimykotika och virusinfektioner med antivirala läkemedel.

Gingivit

Plaqueinducerad gingivit är en ytlig infektion och ska därför inte behandlas med antibiotika. En spirochetorsakad akut nekrotiserande ulcererande gingivit (ANUG), där patienten har hög feber och nekrotiska papiller, kräver antibiotikabehandling, och ska behandlas med metronidazol (400 mg x 3 i 5-7 dagar).

Denna behandling kan också behöva kompletteras med starka analgetika och febernedsättande preparat.

Parodontit

Parodontit ska i första hand behandlas med mekanisk rengöring. Antibiotikabehandling ger liten effekt. Bland annat p.g.a. att bakterierna endast periodvis är under tillväxt och det är bara i tillväxtfasen som antibiotika har effekt. Dessutom är florans ofta blandad och komplex, med flera olika svårbehandlade mikroorganismer bland annat med ursprung från tarmen.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer avråder från antibiotikabehandling vid konventionell behandling av parodontit. Antibiotikabehandling kan dock övervägas vid parodontit med hög progressionshastighet och snabb samt allvarlig sjukdomsutveckling men denna behandling bör då ske i samarbete med specialist i parodontologi, efter att odling och resistensbestämning har utförts, eller när det finns tecken på en systemisk bakteriell infektion. Lokal antibiotikabehandling saknar vetenskapligt stöd och ska undvikas.

Huvudprocess Tandvård	Ansvarig Angelika Lantto	Processledare Konstantin Sarkissov	Sida 3 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3382	Godkänt datum 2022-01-05	Version 8.0

Parodontal abscess

Vid en akutisering av en parodontal infektion, t ex en abscessbildning, gäller det att skapa dränage. Antibiotika sätts in vid allmänpåverkad patient, vid patient med nedsatt allmäntillstånd eller när det föreligger tecken på spridning av infektionen. Penicillin V är förstahandsval.

Mucosit

Vid mucosit bör i första hand munhygien optimeras och en mekanisk infektionssanering utföras för att uppnå infektionskontroll.

Periimplantit

För antibiotikabehandling av periimplantit gäller samma restriktioner som vid parodontit, med den skillnaden att det vid periimplantit är ännu svårare att lyckas med behandlingen. Detta beror i sin tur på en ännu större komplexitet avseende mikrofloras sammansättning. Bör remitteras till specialist.

Endodontiska infektioner

Bakterier från rotkanalen orsakar den apikala parodontiten. Lesionen kan vara symtomatisk eller asymtomatisk. I den asymtomatiske formen finns det sannolikt inga bakterier i tillväxt och antibiotika är då verkningslösa. Om patienten är allmänpåverkad eller om det finns tecken på spridning av infektionen, ska en apikal infektion behandlas med antibiotika. Penicillin V rekommenderas.

Nekrotiska rotkanaler kan inte behandlas med systemiskt verkande antibiotika, då det inte finns någon genomblödning i en nekrotisk pulpa. Pulpit skall inte behandlas med antibiotika eftersom det inte är en infektion, utan en inflammation, orsakad av bakterier som befinner sig i dentinkanalerna och dit når inte någon antibiotikabehandling.

Sinuskommunikation efter tandextraktion

När det i samband med en tandextraktion uppstår en sinuskommunikation rekommenderas omedelbar slutning av kommunikationen samt en engångsdos antibiotikaproylax (2 g amoxicillin, alternativt 600 mg klindamycin).

Replantation av exartikulerad tand

Vid replantation av exartikulerad tand rekommenderas systemisk antibiotikabehandling med PcV. Tillägg med lokal antibiotikabehandling av den exartikulerade tanden rekommenderas ej.

Osteomyelit, osteoradionekros och osteonekros

Osteomyelit, osteoradionekros och osteonekros är komplexa infektioner där behandling ska ske av, eller i samråd med, specialisttandvård.

Övriga infektioner

Övriga akuta infektioner som t ex pericoronit behandlas med antibiotika då patienten är allmänpåverkad eller vid risk för spridning. Förstahandspreparatet är då penicillin V.

Osteomyelit är en komplex infektion där remiss eller samråd med specialist i käkkirurgi rekommenderas.

Huvudprocess Tandvård	Ansvarig Angelika Lantto	Processledare Konstantin Sarkissov	Sida 4 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3382	Godkänt datum 2022-01-05	Version 8.0

Sammanfattande rekommendationer

Antibiotikabehandling ska inte påbörjas förrän man har förvärvat sig om att det är en bakteriell infektion som föreligger. Antibiotika ska vanligtvis endast användas när patientens allmäntillstånd är påverkat eller det finns tecken på, eller risk för, spridning av infektionen. Första åtgärd är att på lämpligt sätt skapa dränage, genom incision, trepanation eller extraktion.

Om antibiotika övervägs är Penicillin V förstahandspreparat. Vid penicillinallergi rekommenderas klindamycin. Användning av klindamycin, i andra situationer än vid överkänslighet mot penicillin, måste motiveras av särskilda kliniska eller mikrobiologiska skäl. All ordination av antibiotika skall motiveras i journalen.

Referenser

- Adielsson A, Nethander G, Stalfors J, Ebenfelt A, Westin T. Infektioner i halsens djupare spatier är inte sällan odontogena. Tandläkartidningen 2000; 92(3):32-41.
- Ellison S J. An outcome audit of three day antimicrobial prescribing for the acute dentoalveolar abscess. Br Dent J 2011;211(12):591-594
- Giske C, Eriksson M, Hermansson A., et al. Penicillin V och hur tre doser blev två och sedan till tre igen. Läkartidningen 2010;107:3162-6.
- Rekommendationer för antibiotikabehandling I tandvården. Information från Läkemedelsverket 2014;25(1):19-30
- Martin MV, Longman LP, Hill JB, Hardy P. Acute dentoalveolar infections: an investigation of the duration of antibiotic therapy. Br Dent J 1997;183(4):135-7.
- Internetodontologi-antibiotikabehandling av odontogena infektioner
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård
- RAF. Referensgruppen för antibiotikafrågor
- STRAMA. Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.

Huvudprocess Tandvård	Ansvarig Angelika Lantto	Processledare Konstantin Sarkissov	Sida 5 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3382	Godkänt datum 2022-01-05	Version 8.0