

# Antibiotikaprofylax vid tandbehandling

## Syfte

Att få en enhetlig och patientsäker rutin för antibiotikaprofylax vid tandbehandlingar inom Folktandvården i Norrbotten.

## Omfattning

Samtliga Folktandvårdskliniker i Norrbotten

## Bakgrund

Rutinen baseras på den rekommendation angående antibiotikaprofylax i tandvården som Tandvårds-STRAMA tagit fram 2012 (1,2). Komplettering till riktlinjen är gjord 2016-11 utifrån nya rekommendationer från Läkemedelsverket rörande antiibiotikaprofylax för att förebygga endokardit i samband med odontologiska ingrepp.

## Huvudbudskap

Ett gott munhålestatus, som uppnås med hjälp av god egenvård och vid behov täta regelbundna professionella tandrengöringar av tandläkare/tandhygienist, är av avgörande betydelse för att minska risken för lokala och hematogent spridda infektioner hos riskpatienter.

Infektionssanering i munhålan ska utföras inför medicinska ingrepp och behandlingar som medför kraftigt ökad risk för lokala och hematogent spridda infektioner.

Antibiotikaprofylax inom tandvården bör inskränkas till ett fåtal situationer där den möjliga vinsten förväntas vara större än den förväntade risken. Expertmötets bedömning är att antibiotikaprofylax endast rekommenderas för definierade riskpatienter och vid ett fåtal odontologiska ingrepp.

Det är den *sammanvägda bedömningen* av patientens samtliga odontologiska och medicinska riskfaktorer som är avgörande för om antibiotikaprofylax är nödvändig eller inte.

Rekommendationerna är avsedda att användas som beslutsstöd till tandvården, men de ersätter inte den kliniska bedömningen av en individuell patient. En helhetsbedömning måste i alla behandlingssituationer göras på individnivå och vid samtidig förekomst av flera riskfaktorer kan det var nödvändigt för tandläkare/tandhygienist att diskutera med patientens läkare eller infektionsläkare.

## Rekommendationerna anger:

- A. hur olika grupper av riskpatienter bör behandlas**
- B. vid vilka riskingrepp antibiotikaprofylax bör övervägas**
- C. dosering och preparat**
- D. vid vilka tillstånd antibiotikaprofylax inte ska ges**

## A. Riskpatienter

### 1. Patienter med gravt nedsatt immunförsvar

- Neutrofila granulocyter  $< 1,0 \times 10^9/L$ .
- Defekt granulocyt funktion. Till exempel MDS och granulomatös sjukdom.
- Pågående tung immunosuppressiv behandling. Till exempel de första månaderna efter organ- eller benmärgs-/stamcellstransplantation eller i samband med avstöttningsreaktion efter transplantation.

#### **Profylax rekommenderas vid följande ingrepp:**

- Tandextraktion
- Subgingival depuration
- Dentoalveolär kirurgi.

### 2. Patienter med locus minoris resistentiae (patient med ledprotes)

**Profylax kan övervägas till patienter med nyopererad ledprotes (< 3 månader postoperativt) och samtidig förekomst av ytterligare minst tre riskfaktorer och när ingreppet inte kan skjutas upp:**

- Tandextraktion
- Subgingival depuration
- Dentoalveolär kirurgi

Riskfaktorer att väga in vid nyopererad ledprotes:

- Övervikt (BMI  $> 35-40$ )
- Rökning
- Anemi
- Dålig munhälsa
- Om ingreppet tar lång tid
- Primär eller förvärvad immunbrist
- Hög ålder
- ASA  $\geq 3$

### 3. Multisjuka patienter med okontrollerad diabetes mellitus, svår autoimmun/inflammatorisk sjukdom eller med samtidig förekomst av flera riskfaktorer (ASA 4)

**Kontakt med behandlande läkare inför invasivt odontologiskt ingrepp rekommenderas.**

### 4. Patienter med vissa tillstånd

- Patienter som genomgått högdosstrålning mot käkbenet.
- Cancerpatienter som fått intravenös bisfosfonatbehandling.
- Gravt neutropena patienter ( $< 0,5 \times 10^9/L$ ) samt patienter med defekt granulocytfunktion.

**Bör behandlas av eller i samråd med, specialist/tandläkare inom medicinsk tandvård.**

**Profylax rekommenderas vid benskadande ingrepp.**

#### **5. Patienter med:**

- medfödda cyanotiska vitier
- mekaniska klaffproteser
- tidigare endokardit

**Kontakt med behandlande läkare inför följande ingrepp rekommenderas:**

- Tandextraktion.
- Subgingival depuration.
- Dentoalveolär kirurgi.

## **B. Riskingrepp**

**Antibiotikapfylax rekommenderas vid följande odontologiska ingrepp på i övrigt friska patienter:**

- Anomalikirurgi
- Frakturkirurgi
- Bentransplantationer

**Antibiotikapfylax kan övervägas vid följande ingrepp:**

- Implantatkirurgi

## **C. Preparat och doser**

Peroral administration, engångsdos 60 minuter före ingreppet.

### **Förstahandsval**

- Vuxna: Amoxicillin 2 g
- Barn: Amoxicillin 50 mg/kg

### **Vid dokumenterad penicillinallergi**

- Vuxna: Klindamycin 600 mg
- Barn: Klindamycin 15 mg/kg kroppsvikt

### **Parenteral administrering, ges under högst ett dygn**

- Bensylpenicillin (3g x 1–3), alternativt Klindamycin (600 mg x 1-3) vid penicillinallergi.

## **D. Ingen profylax rekommenderas vid följande tillstånd**

- hjärklaffssjukdom
- hjärtinfarkt
- pacemaker

- kortison < 10mg/d
- metotrexat tablettbehandling
- peroral bisfosfonatbehandling
- intravenös bisfosfonatbehandling på osteoporosindikation
- avsaknad av mjälte
- organtransplanterad patient
- tumörpatient utan tung immunosuppression eller neutropeni
- hypogammaglobulinemi
- IgAbrist
- SLE
- välinställd diabetes eller reumatisk sjukdom
- cystisk fibros
- dialyspatient
- Downs syndrom.

***OBS! Vid svår hjärklaffsproblematik eller annan svår sjukdom hos patienter kan läkare anse att antibiotikaproylax behövs. Läkaren ska då ta det fulla ansvaret för detta beslut och helst ordinera lämplig antibiotikaproylax.***

## Referenser

1. Tandläkartidningen Årg 104 Nr 15 2012
2. Indikationer för antibiotikaproylax i tandvården –ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2012; 23(5):22-25
3. Antibiotikaproylax för att förebygga endokardit i samband med odontologiska ingrepp
4. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis; the task force for the management of infective endocarditis of the European Society of Cardiology(ESC) Eur. Heart J. 2015;36(44): 3075-128
5. Tandvårdens läkemedel 2016-2017

## Riskklassificering enligt American Society of Anaesthesiologists (ASA)

Modifierad för tandvård

Klass	Hälsotillstånd	Betydelse för tandvård	Riskklassificering enligt ASA
1	Friska patienter	Ingen	ASA 1
2	Patienter med mindre allvarlig allmänsjukdom, t ex balanserad hypertoni (högt blodtryck) diabetes, lindrig astma.	Normalt liten betydelse vid tandvård men viss vaksamhet krävs.	ASA 2
3	Patienter med allvarliga allmänsjukdomar som medför inskränkningar i livsföringen men inte arbetsoförmåga, t ex hjärtinsufficiens, under senaste året genomgången infarkt, svårbehandlad hypertoni, diabetes med följdkomplikationer, svår astma, pågående allvarlig infektion.	Behandlande läkare bör konsulteras, behandlingarna begränsas och stress undvikas.	ASA 3
4	Patienter med allvarliga allmänsjukdomar som innebär ständigt livshot t.ex. aktuell hjärtinfarkt, gravt hjärtfel och avancerad hypertoni, diabetes och njursjukdom med allvarliga följdkomplikationer.	Behandlande läkare konsulteras, endast akuttandvård, omfattande ingrepp bör utföras på sjukhus.	ASA 4
5	Patienter som beräknas avlida inom 24 timmar.	Tandvård inte aktuell.	ASA 5