



Rekommendationer för antibiotikabehandling i tandvården

Ett konsensusdokument från expertmöte 10 - 11 september 2013, anordnat av Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet

Antibiotikabehandling i tandvården

Bakgrund

- Regeringsuppdrag till Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet, ingår i regeringens satsning på patientsäkerhet
- Beslutsstöd för den enskilde tandläkaren eller läkaren då infektioner ska behandlas
- 7 % av all antibiotika förskrivs av tandläkare
- Antibiotikaresistens är ett ökande problem

Huvudbudskap I

- De vanligaste diagnoserna är akut (symtomatisk) apikal parodontit, pulpit, abscesser och perikoronit.
- Viktigaste åtgärden är att avlägsna infektionsorsaken och att dränera infektionen lokalt.

Huvudbudskap II

- Antibiotikaförskrivning får aldrig ersätta korrekt diagnostik, lämplig och effektiv antiseptisk behandling och nödvändig kirurgisk lokalbehandling.
- Komplettera med **systemisk antibiotika vid allmänpåverkan eller tydliga tecken till infektionsspridning**. I svåra fall, överväg akutremiss.

Huvudbudskap III

- Penicillin V (PcV) är förstahandsalternativ vid behandling av orala infektioner.
- Vid terapivikt eller vid allvarlig infektion rekommenderas metronidazol i kombination med PcV.
- Klindamycin ska inom allmäntandvården endast användas vid penicillinallergi.

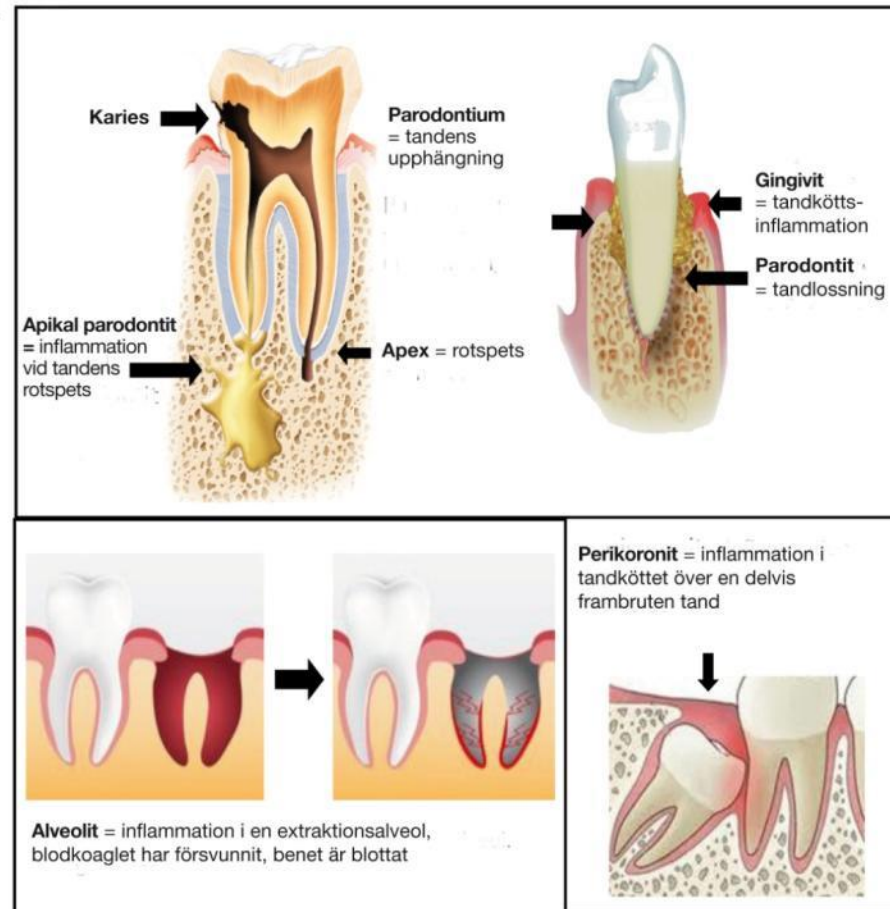
Huvudbudskap IV

- Lokal antibiotikabehandling rekommenderas inte vid orala infektioner.
- Aggressiv parodontit, periimplantit, osteomyelit och sekundärinfektioner vid käkbensnekroser bör behandlas av eller i samråd med **specialisttandvård**.
- Antibiotika ska inte användas vid behandling av pulpit.

Huvudbudskap V

- God egenvård och god förebyggande tandvård är essentiellt för att förebygga orala infektioner.
- All vårdpersonal ska tillämpa basala hygienrutiner för att förebygga spridning av resistenta bakterier.
- Orala infektioner hos **medicinska riskpatienter handläggs vid behov** i samråd mellan tandvård och behandlande läkare.

Vanliga orala infektions- och inflammationstillstånd



Orala infektioner där antibiotika kan övervägas

Parodontala sjukdomar

- *Kronisk parodontit*

Mekanisk infektionsbehandling. Ge systemisk antibiotika endast vid tecken på spridning av infektionen och vid påverkat allmäntillstånd.

- *Aggressiv parodontit*

Mekanisk infektionsbehandling. Systemisk antibiotikabehandling kan användas efter mikrobiologisk diagnostik, av eller i samråd med specialist

Orala infektioner där antibiotika kan övervägas

- *Parodontal abscess*

Dränage av abscess och systemiskt PcV vid allmänpåverkan och/eller tecken på spridning.

Orala infektioner där antibiotika kan övervägas

Endodontiska sjukdomar

- *Pulpit*

Vid symtomatisk pulpit avlägsnas det karierade dentinet. Om kariesskadan nått pulpan avlägsnas kronpulpan som akutbehandling. Antibiotika ska inte användas vid behandling av pulpit.

- *Asymtomatisk apikal parodontit*

Rotbehandling - avlägsna nekrotisk och infekterad vävnad. Systemisk antibiotika ska *inte* användas.

Orala infektioner där antibiotika kan övervägas

- *Akut (symtomatisk) apikal parodontit - utan påverkat allmäntillstånd*

Rotbehandling – avlägsna nekrotisk och infekterad vävnad och/eller incidera eventuell abscess. Systemisk antibiotika ska *inte* användas.

- *Akut (symtomatisk) apikal parodontit - med påverkat allmäntillstånd*

Rotbehandling - avlägsna nekrotisk och infekterad vävnad och/eller incidera eventuell abscess. Systemisk antibiotika (PcV, vid terapivikt i kombination med metronidazol) bör ges.

Orala infektioner där antibiotika kan övervägas

Sjukdomar vid dentala implantat

- *Mukositis*: Icke-kirurgisk mekanisk infektionskontroll.
- *Periimplantit*: Remitteras till specialist.

Akut perikoronit

Dränage. Om spridning eller allmänpåverkan – ge systemisk antibiotika.

Alveolit

Alveolit ska *inte* behandlas med systemisk antibiotika.

Orala infektioner där antibiotika kan övervägas

Sinuskommunikation efter tandextraktion

- Antibiotikabehandling rekommenderas *inte* vid kommunikation till frisk bihåla.
- Sinuslutning i kombination med antibiotika *profylax* (engångsdos) rekommenderas. Vid behov kontakta specialisttandvård.

Tandtrauma

Systemisk antibiotika (PcV) rekommenderas endast i samband med replantation av exartikulerade tänder.

Kontakta specialist

Tillstånd som bör behandlas av eller i samråd med specialist:

- Osteomyelit
- Osteonekros i käken och osteoradionekros
(sekundärinfektion vid läkemedels- och strålningsinducerad käkbensnekros)

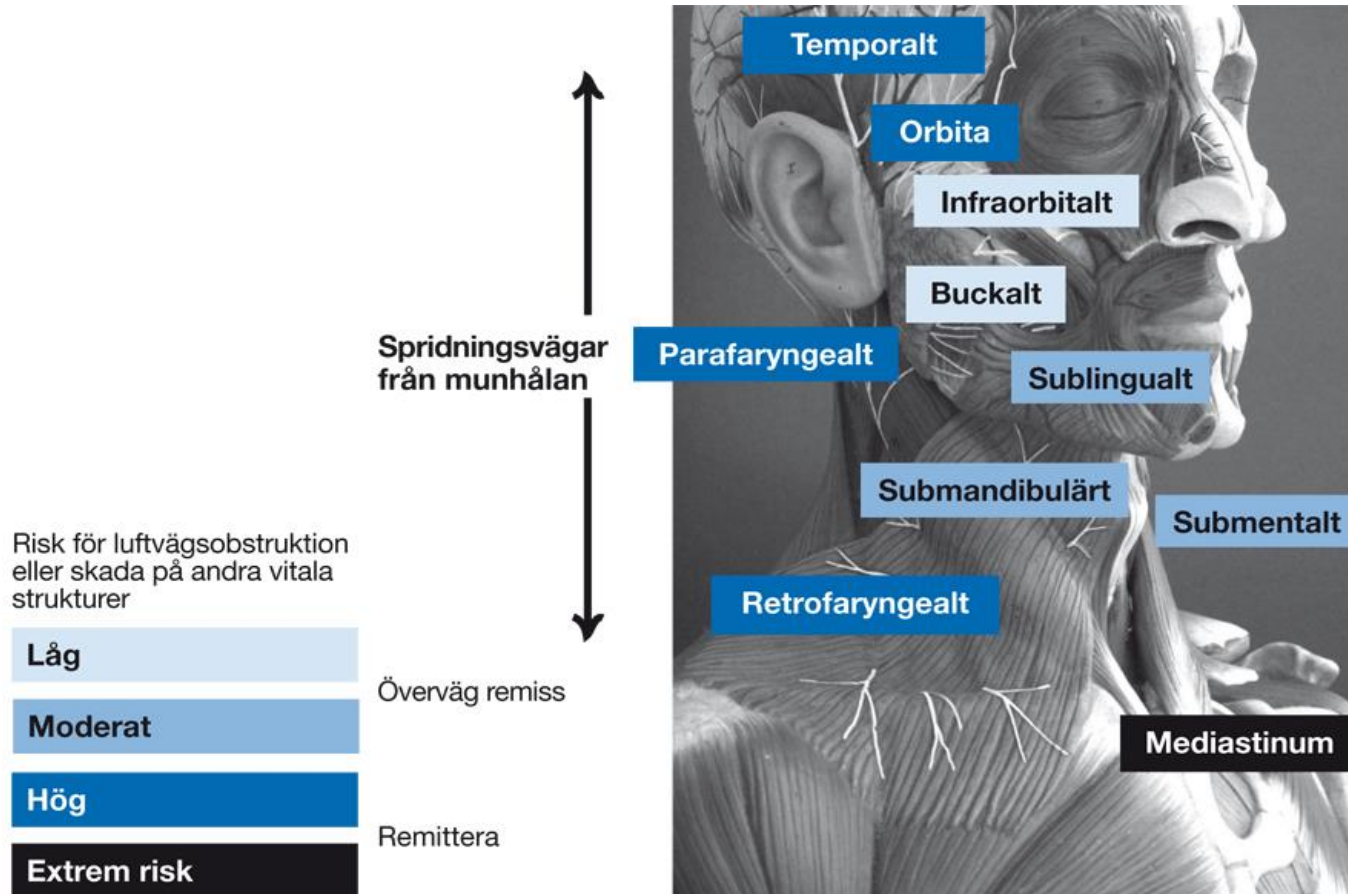
Lokal kirurgisk behandling

- Kirurgisk lokalbehandling används i första hand. På strikta indikationer kompletteras behandlingen med antibiotika.
- Dränera noga.
- Dränage av abscesser förbättrar prognosen vid allvarliga infektioner och förkortar behandlingstiden med antibiotika.
- Det finns ingen kontraindikation mot kirurgisk åtgärd i infekterad eller inflammerad vävnad.
- Om ett effektivt dränage anläggs behöver antibiotika oftast inte ges.

Riskpatienter

- Hos patienter med **nedsett immunförsvar** föreligger ökad risk för allvarliga bakteriella komplikationer.
- **Överväg antibiotikabehandling** som tillägg till dränage på ett tidigare stadium än till en fullt frisk patient.
- Handlägg orala infektioner hos medicinska riskpatienter **i samråd mellan tandvård och behandlande läkare** när så är befogat.

Spridningsvägar för orala infektioner



Tecken på allvarlig infektion - akutsjukvård

Feber $>38^{\circ}$ plus något/några av nedanstående tecken:

- Smärta/svårigheter att svälja
- Uttalade gapsvårigheter (trismus)
- Grötigt tal (känsligt tecken på hotad andningsväg)
- Tecken på högt andningshinder (stridor)
- Svullnad/förhårdnad i munbotten och angulusregion
- Uttalad mjukdelssvullnad och/eller ansiktsrodnad
- Rodnad/svullnad över hals
- Igensvullet öga
- Uttalad svullnad ovanför okbågen eller under mandibelranden
- Uvuladeviation

Antibiotikaval I

- PcV
 - förstahandsalternativ vid orala infektioner
 - god effekt
 - smalt antibakteriellt spektrum
 - låg risk för resistensutveckling
 - låg risk för biverkningar
 - låg risk för läkemedelsinteraktioner

Antibiotikaval II

- **Metronidazol** som tillägg till PcV vid terapisivikt, eller i kombination med PcV vid allvarlig infektion med tecken på spridning.
- **Klindamycin** ska inom allmäntandvården endast användas vid penicillinallergi.
- **Lokal antibiotikabehandling** rekommenderas inte vid behandling av orala infektioner.

Antibiotikabehandling

Vid terapivikt:

- Omvärdera diagnosen
- Bättre/förnyat försök till dränage
- Kontrollera behandlingsföljsamheten
- Vid behandling med enbart PcV, lägg till metronidazol
- Överväg odling för mikrobiologisk diagnostik
- Kontakta specialisttandvård om kvarstående terapivikt eller tecken på allvarlig spridning

Mikrobiologisk diagnostik

- 700 olika bakteriearter finns i munhålan
- Tillväxten av dessa sker mest på tungryggen samt på och mellan tänderna.
- Provtagning i öppna system (slemhinna, tandköttsficka) innehåller mikroorganismer från normalfloran - försvårar tolkningen av svaret.
- Analysera prover på laboratorium med *oral* mikrobiologisk kompetens.

Resistensutveckling

- Antibiotikaförskrivning i tandvården bidrar till resistensutveckling.
- PcV som förstahandsalternativ är en viktig bidragande faktor till det ännu relativt goda resistensläget i Sverige.
- Den viktigaste åtgärden för att förebygga spridning av resistenta bakterier är att vårdpersonal tillämpar basala hygienrutiner.

Deltagare vid expertmötet i september 2013

Övertandläkare Johan Blomgren, Svensk förening för Orofacial Medicin/Tandvårds-Strama

Leg tandläkare Pia Dahlin, PIK Tandhälsa AB

Professor Göran Dahllöf, Svenska Pedodontiföreningen

Professor, övertandläkare Gunnar Dahlén, Tandvårds-Strama

Docent, övertandläkare Bengt Götrick, Tandvårds-Strama

Docent, lektor Ann Hermansson, Svensk förening för Otorhinolaryngologi och huvudhalskirurgi (SFOHH)/ Svensk Otorhinolaryngologisk förening

Lektor, övertandläkare Margareta Hultin, Svenska Parodontologföreningen

Övertandläkare, specialist i Parodontologi Ann-Marie Roos-Jansåker , Periimplantit (enskild expert)

Lektor, övertandläkare Peter Jonasson, Svenska endodontiföreningen

Professor, övertandläkare Björn Klinge , Svenska Parodontologföreningen

Professor, övertandläkare Kerstin Knutsson, Tandvårds-Strama

Docent, specialist i oral kirurgi Bodil Lund, Svensk Käkkirurgisk förening/Tandvårds-Strama

Tandläkare, utvecklingsstrateg Peter Lundholm, Sveriges Folk tandvårdsföreningen

Övertandläkare Mikael Magnusson, Svensk käkkirurgisk förening (enskild expert)

Infektionsspecialist Catharina Missailidis, Svenska infektionsläkareföreningen

Distriktsläkare Christer Norman, Strama-rådet

Tandläkare, psykoterapeut Nils Norrsell

Apotekare Gunilla Skoog, Smittskyddsinstitutet

Överläkare Ulrika Snygg-Martin, Svenska infektionsläkareföreningen

Käkkirurg, docent Bo Sunzel, Tandvårds-Strama

Övertandläkare Christer Ullbro, Svenska Pedodontiföreningen

Docent, övertandläkare Ylva Britt Wahlin, Tandvårds-Strama

Övertandläkare Cecilia Larsson Wexell, expert osteonekroser i käken (enskild expert)

Docent, leg tandläkare Mikael Zimmerman, Tandvårds-Strama

Docent, senior expert Agneta Aust-Kettis, Läkemedelsverket

Docent, överläkare Bo Aronsson, Smittskyddsinstitutet

Klinisk expert, docent Kerstin Claesson, Läkemedelsverket

Professor Charlotta Edlund, Läkemedelsverket

Assistent Malika Hadrati, Läkemedelsverket

Apotekare Anna Skogh Andrén, Läkemedelsverket