

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Folktandvården Värmland	Version 1	Antal sidor 3
Dokumentägare My Lindgren Läkemedelsansvarig Folktandvården Värmland	Fastställare Linda Back Tandvårdschef	Giltig fr.o.m. 2024-01-15	Giltig t.o.m. 2026-01-14

Antibiotikaprofylax i tandvården

Gäller för: Folktandvården Värmland

Inledning

Detta är en kort lathund om antibiotikaprofylax i tandvården för Folktandvården Värmland. För den nationella rekommendationen för antibiotikaprofylax i tandvården se Läkemedelsverket, Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården – ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket 2012;23(5):22–35.

och

Antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit i samband med odontologiska ingrepp. Läkemedelsverket 2016-03-03.

Indikationer för antibiotikaprofylax

Antibiotikaprofylax kan rekommenderas i samband med tandvård när den möjliga vinsten förväntas vara större än den förväntade risken. Detta gäller för vissa definierade riskpatienter och vid ett fåtal odontologiska ingrepp. En individuell bedömning krävs alltid av patientens samtliga odontologiska och medicinska riskfaktorer. Vid oklarheter rådgör med behandlande läkare och/eller specialisttandläkare i käkkirurgi eller orofacial medicin.

Riskpatienter

Till följande riskpatienter rekommenderas antibiotikaprofylax vid tandextraktion, subgingival deputation, dentoalveolär kirurgi samt intraoral mjukdelskirurgi:

- Patienter med neutrofila granulocyter $< 1,0 \times 10^9/L$.
- Patienter med defekt granulocytfunktion.
- Patienter med pågående tung immunosuppression (t.ex. nyligen genomgången organ- eller benmärgstransplantation eller cytostatikabehandling).

Till följande **riskpatienter** rekommenderas antibiotikaprofylax vid *benskadande* odontologiska ingrepp:

- Patienter med högdosstrålbehandlat käkben.
- Cancerpatienter som behandlats med benresorptionshämmande läkemedel.

Observera även att kontakt med specialisttandvård alltid bör föregå behandling av följande riskpatienter:

- Patienter med högdosstrålbehandlat käkben.
- Cancerpatienter som behandlats med benresorptionshämmande läkemedel.
- Gravt neutropena patienter eller patienter med defekt granulocytfunktion.

Endokarditprofylax

Antibiotikaprofylax kan övervägas till följande patienter med hög risk för endokardit, vid tandextraktion, subgingival depuration, dentoalveolär kirurgi samt intraoral mjukdelskirurgi:

- Patienter med inopererad klaffprotes inklusive TAVI.
- Patienter där främmande material använts för reparation av hjärtklaff.
- Patienter med genomgången endokardit.
- Patienter med medfött cyanotiskt hjärtfel eller korrigerat medfött hjärtfel <6 mån efter proceduren eller livslångt om dysfunktion kvarstår. Individuellt, rådgör med kardiolog.

Rutinmässig antibiotikaprofylax rekommenderas inte. Det är patientansvarig läkare som ansvarar för att patient och tandvården erhåller aktuell information om att antibiotikaprofylax bör ges.

Potentiella riskpatienter

Till följande potentiella riskpatienter kan antibiotikaprofylax övervägas vid tandextraktion, subgingival depuration, dentoalveolär kirurgi samt intraoral mjukdelskirurgi:

- Patienter med nyopererad ledprotes (< 3 mån) och samtidig förekomst av övriga riskfaktorer (som övervikt, rökning, immunbrist, hög ålder mm) och när ingreppet inte kan skjutas upp.
- Patienter med reumatologiska sjukdomar och immundämpande antireumatisk terapi med svår eller mycket aktiv sjukdom (obs! Fåtal patienter).

Till följande **potentiella riskpatienter** kan antibiotikaprofylax övervägas vid *benskadande* odontologiska ingrepp:

- Patienter med långvarig behandling med benresorptionshämmande läkemedel, oavsett indikation. Konsultera Käkkirurgen inför behandling, se **Rekommendation vid behandling av patienter med antiresorptiv medicinering inom allmäntandvården (VÅR-22975)**.

Riskingrepp

Antibiotikaprofylax kan rekommenderas eller övervägas till i övrigt friska patienter vid vissa specifika odontologiska ingrepp på grund av ingreppets art:

- Anomalikirurgi, bentransplantation: kan rekommenderas.
- Frakturkirurgi: kan rekommenderas, och vid frakturkirurgi där infektion misstänks/konstateras kan fortsatt antibiotikabehandling vara aktuell.
- Implantatkirurgi: Kan övervägas av specialisttandläkare i käkkirurgi om riskfaktorer föreligger.

Preparat- och dosval

Antibiotikaprofylax bör vara så kortvarig som möjligt.

Peroral administration, som engångsdos 60 minuter före ingreppet:

	Förstahandsval	Dokumenterad pc-allergi
Vuxna	Amoxicillin 2g	Klindamycin 600mg
Barn (<12år el <40kg)	Amoxicillin 50mg/kg (max 2g)	Klindamycin 15mg/kg (max 600mg)

Vid parenteral administrering, t.ex. i samband med narkostandvård.

Engångsdos iv 30 minuter före ingreppet:

	Förstahandsval	Dokumenterad pc-allergi
Vuxna	Bensylpenicillin 3g	Klindamycin 600mg
Barn (<12år el <40kg)	Bensylpenicillin 50mg/kg (max 3g)	Klindamycin 15mg/kg (max 600mg)

Källor

1. Tandvårdens läkemedel 2022-2023, kap 3 (s.27-32), Boarding AB, Borås 2022.
2. Antibiotikaprofylax i tandvården – lathund Kronoberg version 2021-03-01
[antibiotikaprofylax-inom-tandvard-kronoberg.pdf \(regionkronoberg.se\)](#) 2023-03-08.
3. Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården – ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket 2012;23(5):22–35.
4. Antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit i samband med odontologiska ingrepp. Läkemedelsverket 2016-03-03.
5. European Society of Cardiology 2015 - Guidelines for the management of infective endocarditis.

Dokumentet är utarbetat av: My Lindgren