

# Antibiotikabehandling i tandvården

Fastställt juni 2021 av Läke-medelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. juni 2023.

## Huvudbudskap

- ▶ Antibiotikaanvändning i tandvården ska ske på strikta indikationer och alltid motiveras i journalen.
- ▶ Bredspektrumantibiotika ska undvikas i de flesta fall.
- ▶ Antibiotika får aldrig ersätta korrekt diagnostik, lämplig och effektiv antiseptisk behandling och nödvändig kirurgisk lokalbehandling.
- ▶ Viktigast är att skapa effektivt dränage. Vid allmänpåverkan eller tydliga tecken på infektionsspridning kompletteras med systemisk antibiotikabehandling.
- ▶ Lokal antibiotikabehandling rekommenderas inte vid behandling av orala infektioner.
- ▶ God förebyggande tandvård, inklusive god egenvård, är av största vikt för att förebygga orala infektioner.
- ▶ Beträffande antibiotikaproylax hänvisas till [RMR Antibiotikaproylax i tandvården](#).

## Bakgrund

Denna riktlinje gäller för all tandvård inom Västra Götalandsregionen.

En kraftigt ökad användning av antibiotika i världen har lett till att vissa bakteriestammar har blivit resistenta mot olika typer av antibiotika. Antibiotikaanvändningen har minskat nationellt under senare år, och denna riktlinje ska bidra till att hålla en låg och optimal användning och motverka resistens. De vanligaste infektionerna i munhålan behandlas i första hand med dränage eller annan kirurgisk lokalbehandling.

### Vad är en infektion?

En infektion är en invasion och tillväxt av patogena mikroorganismer i vävnad. Infektionen utlöser en reaktion mot mikroorganismerna och mot de toxiner som bildas.

*Akuta infektioner* karaktäriseras av bakterier i snabb tillväxtfas och kan ge såväl lokala symtom som svullnad, pusbildning och smärta som generella symtom som feber och allmänpåverkan.

*Kroniska infektioner* karaktäriseras av bakterier i långsam tillväxtfas med inga eller låggradiga symtom av diffus karaktär, där behandlingseffekten med antibiotika kan vara fördröjd eller helt utebli.

## Lokal kirurgisk behandling

Om ett effektivt dränage anläggs kan antibiotika oftast undvikas. Dränage kan uppnås med en rad olika åtgärder: rensning av rotkanal, depuration av tandköttsfickor, tandextraktion och incision av abscess.

## Behandlingsindikation

Orala infektioner där antibiotikabehandling rekommenderas

- *Tandtrauma*  
Vid replantation rekommenderas antibiotikabehandling
- *Sinuskommunikation efter tandextraktion*  
– Vid kommunikation till frisk bihåla skall kommunikationen omedelbart slutas och engångsdos antibiotika ges. I 1:a hand amoxicillin (2 g för vuxna, 50 mg/kg för barn). Vid allergi: klindamycin (600 mg för vuxna, 15 mg/kg för barn)  
– Om kommunikationen inte kan slutas inom 24 timmar – sätt istället in antibiotikabehandling 5–7 dagar, eftersom bihålan då bedöms som infekterad (manifest sinusit). Remittera till ÖNH-specialist eller käkkirurg.

Orala infektioner där antibiotikabehandling kan övervägas

- *Symtomatisk apikal parodontit* behandlas med rotbehandling och/eller incision av abscess. Vid påverkat allmäntillstånd kan antibiotika övervägas.
- *Akut perikoronit* behandlas med dränage. Vid allmänpåverkan och vid tecken på spridning bör antibiotika övervägas.
- *Kronisk och/eller aggressiv parodontit* samt *nekrotiserande gingivit och parodontit* behandlas i första hand med mekanisk infektionsbehandling men vid tecken på spridning och vid påverkat allmäntillstånd kan antibiotika övervägas. Överväg kontakt med specialisttandläkare i parodontologi.
- *Parodontal abscess* behandlas genom dränage. Vid allmänpåverkan och/eller tecken på spridning kan det vara aktuellt med antibiotika.
- *Postoperativt* vid feber >38 grader och nedsatt allmäntillstånd

Orala infektioner där antibiotika INTE är aktuellt

- Mukositis vid implantat
- Periimplantit
- Pulpit
- Asymtomatisk apikal parodontit
- Alveolit

### Penicillin V till barn, dosering 25 mg/kg x3

Vikt	Tablett	Oral susp. 50 mg/mL	Oral susp. 100 mg/mL	Orala droppar 250 mg/mL	Granulat till oral susp, dospåse 250 mg
<10 kg	-	5 mL x3	2,5 mL x3	1 mL x3	1 påse x3
10–20 kg	125 mg: 4x3 el. 250 mg: 2x3	10 mL x3	5 mL x3	2 mL x3	2 påsar x3
20–30 kg	250 mg: 4x3 el. 500 mg: 2x3	15 mL x3	7,5 mL x3	3 mL x3	3 påsar x3
30–40 kg	250 mg: 4x3 el. 500 mg: 2x3	20 mL x3	10 mL x3	4 mL x3	4 påsar x3
>40 kg	800 mg 2x3				

## Läkemedel

### Preparat- och dosval

Penicillin V (pcV) har god effekt på de flesta orala infektionerna och rekommenderas därför som förstahandspreparat. Det har ett smalt antibakteriellt spektrum med låg risk för biverkningar och störningar i den normala mikrofloran. Såväl risken för resistensutveckling som läkemedelsinteraktioner är låg. För pcV är de vanligaste biverkningarna illamående, lös avföring och exantem.

Vid terapivikt eller vid allvarlig infektion rekommenderas metronidazol i kombination med pcV. Metronidazol har enbart effekt mot anaeroba bakterier. För metronidazol är biverkningarna diffusa intestinala intoleranssymtom och metallisk smak.

### Dosering

Behandlingstid 5–7 dagar

Farmakokinetiska studier har visat att antalet doser per dygn har större betydelse för effekten än mängden pcV per doseringstillfälle, varför man bör använda tredosering.

Preparat	Vuxna	Barn
penicillin V	1,6 g x 3	25 mg/kg x 3
metronidazol	400 mg x 3	7,5 mg/kg x 3
klindamycin	150 mg x 3*	5 mg/kg x 3

\* Dosen kan vid behov ökas, se fass.se.

Klindamycin rekommenderas endast vid konstaterad penicillinallergi. Om patienten uppger pc-allergi bör man ta reda på vilken reaktion patienten har haft. Vid misstankar om allergi bör detta utredas av sjukvården. Fram tills utredningen är klar får man betrakta patienten som allergisk.

Klindamycin kan ge illamående, kräkningar och svår diarré (ofta pga. Clostridium difficile-enterit).

Handläggning vid penicillinallergi – se även nästa sida.

## Handläggning vid penicillinallergi

Tidigare reaktion på penicillinpreparat	Handläggning
Icke-kliaende utslag och/eller magbesvär	KAN behandlas med penicillin
Kliaende utslag, urtikaria eller ansikts-/ledsvullnad	Ska INTE behandlas med pc. Istället ges klindamycin vid tandinfektioner.
Anafylaxi eller mukokutant syndrom	Ska INTE behandlas med betalaktamantibiotika

För mer information om handläggning vid pc-allergi, se [Terapiråd Handläggning och provokation vid misstänkt penicillinallergi hos vuxna i primärvården](#).

## Risikfaktorer och komplikationer

Hos patienter med nedsatt immunförsvar, mest uttalat vid neutropeni, föreligger ökad risk för allvarliga bakteriella komplikationer. Handläggning av orala infektionsfoci hos medicinska riskpatienter ska ske i samråd mellan tandvård och sjukvård. Antibiotikabehandling kan övervägas som tillägg till dränage på ett tidigare stadium än till en i övrigt frisk patient. Läkningsförmågan bör följas upp. Det är viktigt att orala infektionsfoci diagnostiseras tidigt och att de behandlas på ett adekvat sätt.

### Spridning av orala infektioner

Tidiga tecken på spridning av en infektion i munhålan omfattar bland annat svullna lymfkörtlar. Spatierna i munhålan avgränsas av ben och muskellager och står i förbindelse med mjukdelar i hals och thorax. När infektionen penetrerar munhålan djupt liggande vävnader och sprider sig utanför alveolarutskottet in i andra spatier svullnar mjukdelarna pga. inflammation och påverkar funktionen, t.ex. gapförmågan. En spridning till munbotten är särskilt allvarlig i och med att den kan hota andningsvägarna.

## Vårdsnivå

### Tillstånd som bör behandlas i samråd med specialisttandvård

*Osteomyelit* är inflammation i benvävnad som vanligtvis är ett resultat av en infektion. Odling från infektionshärd ska tas initialt. Osteomyelit behandlas med kirurgiskt dränage och systemisk behandling med pcV och metronidazol i väntan på odlings svar.

*Osteonekros* i käken är en sällsynt biverkning vid läkemedelsbehandling som påverkar benvävnad och mineralisering. Tillståndet definieras som en benblotta i munhålan som kvarstår minst åtta veckor hos patienter som inte har behandlats med kurativ strålning mot huvud-halsområdet. Antibiotikabehandling är inte indicerad. Remittera till sjukhustandvård eller käkkirurgi.

*Osteoradioneckros* är en strålningsinducerad skada som kännetecknas av benvävnadsnekros utan förmåga till läkning under 3–6 månader. Antibiotikabehandling är inte indicerad. Remittera till sjukhustandvård eller käkkirurgi.

## Tecken på allvarlig infektion där remiss till ÖNH-specialist eller käkkirurg är aktuell

Vid feber >38°C i kombination med något/några av följande tecken:

- Smärta/svårigheter att svälja kan vara tecken på uttalad svullnad och ökad risk för andningsproblem
- Gröttigt tal (känsligt tecken på hotad andningsväg)
- Stridor (tecken på högt andningshinder)
- Svullnad/förhårdnad i munbotten och angulus-region
- Uttalad mjukdelssvullnad och/eller rodnad i ansikte
- Rodnad och/eller svullnad över hals
- Igensvullet öga
- Uttalad svullnad ovanför okbågen eller under mandibelranden
- Deviation av uvula
- Uttalade gapsvårigheter (trismus)

## Mikrobiologisk diagnostik

I munhålan finns normalt cirka 700 bakteriearter. Dessa är vårt största skydd mot infektioner men kan vid ogynnsamma betingelser själva vara orsak till infektion.

Infektioner i munhålan kan vara ytliga (slemhinneinfektioner) eller djupa (subepiteliäla infektioner). De djupa infektionerna karakteriseras av att de är polymikrobiella med en övervikt av anaeroba mikroorganismer.

Vid infektion kan odlingsprov vara till hjälp, framför allt vid terapivikt. Man ska dock vara medveten om att provet ofta är kontaminerat vilket kan göra svaret svårtolkat. Begär gärna resistensbestämning vid terapivikt för att möjliggöra ett klokt antibiotikaval.

## Vanliga fynd av mikroorganismer i munhålan vid friska betingelser och vid några infektionstillstånd

*Slemhinna (kinden)*

- *S. salivarius*
- *S. mitis*
- *Neisseria*
- *Haemophilus*

*Tungrygg*

- *S. salivarius*
- *S. mitis*
- *Neisseria*
- *Haemophilus*
- *Actinomyces*
- *Veillonella*
- *Prevotella*
- *Fusobakterier*

*Tandyta*

(vid daglig tandborstning)

- *S. sanguinis*
- *S. oralis*
- *Actinomyces*

*Tandköttsficka*

(gingivit)

- *S. anginosus*
- *S. intermedius*
- *Actinomyces*
- *Veillonella*
- *Fusobacterium* (fusobakterier)
- *Prevotella*

*Tandköttsficka*

(patologiskt fördjupad)

- *S. anginosus*
- *S. intermedius*
- *Actinomyces*
- *Prevotella*
- *Fusobakterier*
- *Peptostreptococcus* (peptostreptokokker)
- *Porphyromonas*
- *Tannerella*
- *Treponema* (spiroketer)

## FÖR TERAPIGRUPP TANDVÅRD

Lena Rignell, ordförande

## REFERENSER

Antibiotikabehandling i tandvården, Läkemedelsverket 2014

### Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp Tandvård  
Susanne Mirshahi, [susanne.mirshahi@vgregion.se](mailto:susanne.mirshahi@vgregion.se)

Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel finns på [www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel](http://www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel). Kan även beställas från Adress & Distributionscentrum; [adress.distributionscentrum@vgregion.se](mailto:adress.distributionscentrum@vgregion.se)