



National klinisk retningslinje for brug af antibiotika ved tandlægebehandling

Quick guide

Odontologiske abscesser (tandbylder)

Anvend ikke antibiotika rutinemæssigt i forbindelse med behandling af patienter med odontogene abscesser (tandbylder), hvis deres almentilstand ikke er påvirket af infektionen, og der ikke er risiko for spredning af infektionen, da den gavnlige effekt er lille og klart overskygges af ulemperne i form af risiko for resistensudvikling og øvrige potentielle bivirkninger.

Svag anbefaling mod

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Akutte odontogene abscesser (tandbylder), hvor almentilstanden ikke er påvirket, skal behandles kausalt, fx med incision (opskæring) og drænage af abscessen, fjernelse af fremmedlegeme, rodbehandling, tandrodsrensning eller tandudtrækning.

Brug af antibiotika kan være et supplement til den kausale behandling, hvis patientens almentilstand er påvirket af infektionen, hvis sygdomsudbredelsen er stor, eller hvis der er risiko for spredning af infektionen.

Hvis patienten er svækket af anden årsag (fx immunosupprimerende sygdom eller behandling), kan behandling med antibiotika ligeledes overvejes.

Det er god praksis at anvende penicillin V i kombination med metronidazol ved behandling af odontogene abscesser (tandbylder) hos personer, hvis almentilstand er påvirket af infektionen. Det samme er gældende ved stor sygdomsudbredelse samt ved risiko for spredning af infektionen. I tilfælde af penicillinallergi erstattes penicillin V og metronidazol med clindamycin.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Arbejdsgruppen finder, at der er indikation for supplerende antibiotikabehandling ved behandling af odontogene abscesser (tandbylder), hvis sygdomsudbredelsen er stor, hvis patientens almentilstand er påvirket af abscessen (fx feber), eller hvis der er risiko for spredning af infektionen. Især må intrakraniell spredning og spredning til mundbunden og videre til svælget og brysthulen anses for alvorlig og potentielt livstruende. Det er således i disse situationer vigtigt, at en relevant antibiotikabehandling bliver iværksat hurtigt.

Brugen af antibiotika står i denne sammenhæng normalt ikke alene, men er et supplement til en kausal behandling. Den kausale behandling kan fx være incision (opskæring) og drænage af bylden, fjernelse af fremmedlegeme,



rodbehandling, tandrodsrensning eller tandudtrækning. I sjældne tilfælde, fx hvor infektionen har medført krampe i tyggemusklerne, så patienten ikke kan gabe, kan antibiotikaterapi dog være den primære akutte behandling, indtil det er muligt at gennemføre en kausal behandling.

Ved patienter med nedsat Kooperation, fx mindre børn, kan det være hensigtsmæssigt med antibiotikabehandling som den primære akutte behandling. Når antibiotikabehandlingen har haft effekt, kan området bedøves tilfredsstillende, og tanden kan trækkes ud eller behandles på anden måde.

Ideelt set bør antibiotikaterapi baseres på dyrkning og resistensbestemmelse af bakterierne; men da dyrkning af anaerobe (ikke-iltkrævende) bakterier fra mundhulen er en langsom proces, finder arbejdsgruppen det vigtigere hurtigt at igangsætte en terapi, der vil være virksom i næsten alle tilfælde.

Implantater

Undlad at anvende antibiotikaprofylakse rutinemæssigt i forbindelse med implantatindsættelse, uden samtidig knogleopbygning, da fordelene er beskedne og overskygges af ulemperne i form af risiko for resistensudvikling og øvrige potentielle bivirkninger.

Stærk anbefaling mod

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Hvis det skønnes, at implantatindsættelsen indebærer en særlig risiko for postoperativ infektion, fx på grund af langvarig operation og vanskelige adgangsforhold til operationsområdet, kan antibiotikaprofylakse overvejes. Antibiotikaprofylakse kan ligeledes overvejes, hvis patientens immunforsvar skønnes svækket som følge af sygdom eller medicinering. I disse situationer vil der typisk være tale om en engangsdosis amoxicillin (clindamycin ved penicillinallergi) en time før indgrebet.

Det er god praksis at overveje anvendelse af antibiotikaprofylakse i forbindelse med indsættelse af implantat med knogleopbygning.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Antibiotikaprofylakse vil i denne sammenhæng typisk være en engangsdosis amoxicillin (clindamycin ved penicillinallergi) en time før indgrebet.



Mindre kirurgiske indgreb

Anvend ikke antibiotikaproylakse rutinemæssigt ved mindre kirurgiske indgreb i kæbeknoglen, da gevinsten er meget beskedent og klart overskygges af ulemperne i form af risiko for resistensudvikling og øvrige potentielle bivirkninger.

Svag anbefaling mod

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Hvis det skønnes, at det kirurgiske indgreb indebærer en særlig risiko for postoperativ infektion, fx hvis patientens immunforsvar skønnes svækket som følge af almensygdom eller medicinering, hvis operationen er langvarig, eller hvis der er vanskelige adgangsforhold til operationsområdet, kan antibiotikaproylakse overvejes. Typisk vil der være tale om en engangsdosis amoxicillin (clindamycin ved penicillinallergi) en time før indgrebet.

Det er god praksis ikke at anvende antibiotika rutinemæssigt ved ekstraktioner (tandudtrækninger) og operationer på patienter i lavdosisbehandling med antiresorptive medikamenter.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Den behandlende tandlæge bør i hvert enkelt tilfælde vurdere, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde antibiotika til patienten. Forhold, der bør overvejes, er fx antallet af tænder, der skal trækkes ud, den forventede varighed af indgrebet og mulighederne for at opnå tæt lukning af operationssåret. Det kan ligeledes være af betydning, hvor lang tid der er gået, siden patienten fik den seneste behandling med antiresorptiv medicin. Endelig bør det indgå i overvejelserne, at risikoen for osteonekrose (henfald af knogle) stiger, jo flere år patienten har været i antiresorptiv behandling.

Marginal parodontitis (parodontose) og periimplantitis

Det er god praksis at overveje anvendelse af antibiotikaterapi som supplement til mekanisk infektionsbehandling af marginal parodontitis hos voksne med sufficient mundhygiejne, forudsat at sygdommen ikke responderer på sufficient mekanisk infektionsbehandling.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Der kan ikke anbefales rutinemæssig anvendelse af antibiotikaterapi ved behandling af marginal parodontitis (parodontose). Ligeledes bør antibiotikabehandling ved marginal parodontitis ikke tilbydes til patienter, som ikke har sufficient mundhygiejne.

Supplerende antibiotikabehandling kan overvejes hos patienter med systemisk underliggende tilstande, fx syndromer, cyklisk neutropeni eller andre immundefekter samt ved påvisning af specifik infektion, fx med *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.

Anvend ikke antibiotika rutinemæssigt ved behandling af periimplantitis, da den gavnlige effekt er usikker og klart overskygges af ulemperne i form af risiko for resistensudvikling og øvrige potentielle bivirkninger.

Svag anbefaling mod

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Behandling af periimplantitis (parodontose-lignende betændelsestilstand omkring implantater) er ofte vanskelig, og manglende behandlingseffekt og recidiv forekommer ofte. Det er derfor essentielt, at der gøres en indsats for at forebygge tilstanden, fx ved i videst muligt omfang at undlade indsættelse af implantater på patienter med marginal parodontitis, ved at udforme implantaterne på en måde, der muliggør effektiv plakkontrol, og ved hyppigt at kontrollere mundhygiejnen og støttevævet tilstand omkring implantaterne.

Overvej at anvende metronidazol alene fremfor i kombination med amoxicillin som supplement til mekanisk infektionsbehandling af marginal parodontitis hos voksne med sufficient mundhygiejne, forudsat at sygdommen ikke responderer på sufficient mekanisk infektionsbehandling.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Antibiotikabehandling ved marginal parodontitis bør ikke tilbydes til patienter, som ikke har tilstrækkelig god mundhygiejne, da prognosen for behandling af disse patienter under alle omstændigheder er usikker.

Man kan overveje at anvende antibiotika som supplement til mekanisk infektionsbehandling (tandrodsrensning) af marginal parodontitis hos voksne med sufficient mundhygiejne, hvis sygdommen ikke responderer på sufficient mekanisk infektionsbehandling.

Endvidere kan supplerende antibiotikabehandling overvejes hos patienter med systemisk underliggende tilstande og



sygdomme, som medfører immunsuppression, fx neutropeni. Ved påvisning af specifik infektion kan andre antibiotika end de nævnte overvejes.

Det er god praksis ikke at anvende amoxicillin alene i forbindelse med behandling af marginal parodontitis.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Som omtalt i fokuseret spørgsmål 9 bør man overveje ordination af metronidazol alene ved behandling af marginal parodontitis (parodontose) hos voksne, som i øvrigt opfylder kriterierne for antibiotikabehandling. Kombinationsbehandling med amoxicillin og metronidazol bør dog overvejes ved behandling af marginal parodontitis hos børn og unge, som i øvrigt opfylder kriterierne for antibiotikabehandling, da de to præparater har en synergistisk effekt på den flora (*A. actinomycetemcomitans*), som ofte ses hos disse patienter.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for brug af antibiotika ved tandlægebehandling.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er at sikre, at anvendelse af antibiotika i forbindelse med tandlægebehandling begrænses til de tilstande/tilfælde hvor det har optimal effekt og klart er nødvendigt for patienten.

Retningslinjen præsenterer 10 anbefalinger, der alle omhandler brugen af antibiotika, og retter sig primært til tandlæger, som er beskæftiget med patientbehandling i almen privatpraksis eller kommunal tandpleje.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk