

Antibiotikaprofylax (AP) vid tandingrepp till patienter med konstgjord led

Bakgrund

Risken för en sen protesinfektion efter olika dentala ingrepp beräknas vara ytterst liten. Några säkra studier avseende värdet av antibiotikaprofylax (AP) finns inte men eftersom alla ingrepp i munhålan inklusive tandborstning frisätter bakterier till blodomloppet har det funnits och finns olika rekommendationer för AP världen över.

I Sverige gav Läkemedelsverket 2012 ut nya riktlinjer för detta. Man säger där följande: AP skall endast rekommenderas för särskilda riskpatienter och vid ett fåtal ingrepp. God munhygien är grunden för all tandvård. Infektionssanering i munhålan bör göras inför medicinska ingrepp och behandlingar som har hög risk för infektioner. Vetenskapligt stöd för AP finns för patienter med gravt nedsatt infektionsförsvar. Dessa kan ges AP vid tandextraktioner, tandstensskrapning och tandkirurgi. Vidare rekommenderas AP till patienter med högdosstrålade käkben samt cancerpatienter med pågående eller genomgången BF behandling.

Ortopediska synpunkter

I Sverige görs cirka 33 000 ledprotesoperationer/år och cirka 400 000 människor har protes. Vanligaste bakterierna vid djup protesinfektion är *Staphylococcus aureus* och KNS. Man ser infektioner efter 0,5-2 % av alla protesoperationer varav 1/3 är sena. Det finns endast ett mycket begränsat stöd för AP vid proteskirurgi.

Rekommendationer

AP kan övervägas inför tandextraktion, tandstensskrapning och tandkirurgi på patienter som nyligen erhållit ledprotes (dvs. 3 månader postoperativt) OM det samtidigt föreligger minst tre riskfaktorer och om ingreppet inte kan skjutas upp.

Riskfaktorer

BMI över 40, rökning, primär eller förvärvad immunbrist, anemi, hög ålder, dålig munhälsa och försämrat allmäntillstånd (ASA sämre eller lika med 3) och om ingreppet tar lång tid.

Preparat- och dosval

I första hand peroral administration vilken ges som engångsdos 60 minuter före ingreppet.

Förstahandsval	Vuxna	Amoxicillin 2 g
	Barn	Amoxicillin 50 mg/kg kroppsvikt
Vid dokumenterad penicillinallergi	Vuxna	Klindamycin 600 mg
	Barn	Klindamycin 15 mg/kg kroppsvikt
Vid behov av peroral administrering ges under ett dygn Bensylpenicillin (3g x 1-3) alternativt Klindamycin (600 mg x 1-3 vid penicillinallergi)		



Anthony Mohlin
basenhetschef
Ortopedkliniken
Oskarshamn



Johan Lillequist
basenhetschef
Ortopedkliniken
Västervik



Kim Thorsen
basenhetschef
Ortopedkliniken
Kalmar

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2021-04-21	Uppdaterat med ansvariga för dokumentet och annan layout./JD	Basenhetschefer Ortopedkliniken Kalmar, Västervik och Oskarshamn