

Antibiotikabehandling i tandvården

Fastställd augusti 2025 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. augusti 2027.

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 orala infektioner.
- ◊ God förebyggande tandvård, inklusive god egenvård, är av största vikt för att förebygga orala infektioner.
- ◊ I vissa fall då antibiotikabehandling inte är indicerad, kan ändå antibiotikaproylax vara aktuell, se [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 infektion 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 generell symtom som feber och allmänpåverkan.

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

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:

- Alla odontogena infektioner med allmänpåverkan och tecken på spridning.
- Replantation vid tandtrauma.

Vid sinuskommunikation till frisk bihåla efter tandextraktion rekommenderas sinuslutning i kombination med antibiotika i engångsdos (amoxicillin 2 g till vuxna, 50 mg/kg till barn, eller vid pc-allergi klindamycin 600 mg till vuxna, 15 mg/kg till barn). Vid behov tas kontakt med käkkirurg.

Exempel på odontogena infektioner där antibiotikabehandling sällan är indicerad

- *Nekrotiserande gingivit* behandlas i första hand med optimering av munhygien. Vid hög feber och nekrotiska papiller rekommenderas antibiotikabehandling med metronidazol.
- *Symtomatisk apikal parodontit* behandlas med rotbehandling och/eller incision av abscess.
- *Perikoronit* behandlas med dränage.
- *Parodontit och periimplantit* behandlas i första hand med mekanisk infektionsbehandling. Överväg kontakt med specialisttandläkare i parodontologi vid periimplantit.
- *Parodontal abscess* behandlas genom dränage. Observera att vid allmänpåverkan eller tecken på spridning rekommenderas antibiotikabehandling, se stycket ovan.

Orala infektioner där antibiotika INTE är aktuellt

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

Läkemedel

Preparat- och dosval

Fenoximetylpenicillin (pcV) har god effekt på de flesta orala infektioner 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.

Fenoximetylpenicillin (pcV) 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				

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.

Klindamycin rekommenderas endast vid konstaterad penicillinallergi. Klindamycin kan ge illamående, kräkningar och svår diarré (ofta p.g.a. *Clostridioides difficile*-enterit). Vid svår diarré ska behandlingen avbrytas och sjukvård kontaktas.

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 dosering tre gånger per dygn.

Preparat	Vuxna	Barn**
fenoximetylpenicillin (pcV)	1,6 g x3	25 mg/kg x3
metronidazol	400 mg x3	7,5 mg/kg x3
klindamycin	150 mg x3*	5 mg/kg x3

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

** Se doseringstabell för barn nedan.

Handläggning vid penicillinallergi

Om patienten uppger pc-allergi bör man ta reda på vilken reaktion patienten har haft. Vid misstanke om allergi bör remiss skickas till primärvården för utredning. Fram tills utredningen är klar får man betrakta patienten som allergisk och ordinera klindamycin i en akutsituation.

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

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. Antibiotika kan övervägas som tillägg till dränage på ett tidigare stadium än till en i övrigt frisk patient. Behandlingseffekten 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 p.g.a. inflammation och påverkar funktionen, t.ex. gapförmågan. En spridning till munbotten är särskilt allvarlig i och med att den kan hota andningsvägarna.

Vårdnivå

Tillstånd som bör behandlas i samråd med specialisttandvård (käkkirurgi)

- *Osteomyelit* är inflammation i benvävnad som vanligtvis är ett resultat av en infektion.
- *Osteonekros* i käken är en sällsynt biverkning vid läkemedelsbehandling som påverkar benvävnad och mineralisering. Tillståndet definieras som en benblotta eller sonderbar öppning som kvarstår minst åtta veckor hos patienter som inte har behandlats med kurativ strålning mot huvud-halsområdet. Antibiotikabehandling är som standard inte indicerad.
- *Osteoradionekros* är en strålningsinducerad skada som kännetecknas av benvävnadsnekros utan förmåga till läkning under 3–6 månader. Antibiotikabehandling är som standard inte indicerad.

Symtom där allvarlig infektion kan föreligga

Remittera till akutsjukvård eller käkkirurg i följande fall.

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
- Grötigt tal (känsligt tecken på hotad andningsväg)
- Stridor (tecken på högt andningshinder)
- Svullnad/förhårdnad i munbotten och angulusregion
- 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 vara orsak till infektion.

Infektioner i munhålan kan vara ytliga (slemhinneinfektioner) eller djupa (subepiteliala 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.

FÖR TERAPIGRUPP TANDVÅRD

Nina Hylén, ordförande

Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp Tandvård
Susanne Mirshahi, susanne.mirshahi, @vgregion.se

Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel finns på
www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel.
OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.