

Epidemiologi

– fjärrinfektioner i samband med invasiva ingrepp i munhålan

Mikael Zimmerman
doc, tdl, BZB CareSystems AB, Hässleholm;
Tandvårds-Strama
E-post: mz@bzb-caresystems.se

Det är svårt att hitta bra epidemiologiska sammanfattningar av hur vanligt förekommande fjärrinfektioner är i samband med ingrepp i munhålan. I en prospektiv studie som inkluderade 339 patienter med ortopediska implantat och infektioner kring implantatet under tidsperioden 2001–2006, och en lika stor kontrollgrupp utan infektioner i implantatet, studerades potentiella riskfaktorer för infektionen. Man konstaterade att dentala ingrepp inte utgjorde någon riskfaktor för infektion i ledproteser och att antibiotikaproylax i samband med hög- eller lågriskingrepp inom odontologi inte minskade andelen postoperativa infektioner i höft- eller knäimplantat. Stafylokocker var den vanligaste infektionsorsaken. 35 (10,3 procent) av infektionerna orsakades av mikroorganismer som potentiellt skulle kunna härledas till dental eller oral bakterieflora [1].

I en mycket omfattande och nyligen publicerad reviewartikel (107 referenser) går författarna igenom befintligt material både vad avser fördelar och nackdelar med profylaktisk antibiotika i samband med ingrepp i munhålan, till patienter med inopererade ortopediska implantat [2]. I artikeln redovisas att stafylokocker är vanligast förekommande agens. Stafylokocker förekommer normalt i mycket låg utsträckning i munhålan, men kan förekomma transient, och i högre andel hos vissa patientgrupper. I reviewartikeln redovisas studier där 0,04–0,2 procent av sena infektioner i ledproteser möjligen kunnat hänföras till ingrepp i munhålan. Författarna lyfter även fram risken med biverkningar av antibiotika. Hypotetiskt skulle profylaktisk antibiotika i samband med ingrepp i munhålan till en miljon patienter leda till 400 fall av anafylaktiska reaktioner [2].

I ytterligare en reviewartikel avseende oral bakterieflora och endokardit omfattande 145 referenser, redogör författarna för att det epi-

»Författarnas slutsats är att det inte finns vetenskapliga bevis för antibiotikaproylax i samband med tandvård.«

ILLUSTRATION: COLOURBOX

BAKGRUNSDOKUMENTATION

I detta och i nästa nummer av Tandläkartidningen presenterar vi bakgrundsdokumentationen till rekommendationerna för antibiotikaproylax i tandvården, som publicerades i nummer 13. Artiklar publicerade under vinjetten Bakgrundsdokumentation är författarens enskilda manuskript. Budskapet i dessa delas därför inte alltid av expertgruppen i sin helhet.

miologiska underlaget är svagt och att de flesta infektioner som anses vara odontogena enligt litteraturen till största delen baseras på indiciebevisning [3].

I en annan reviewartikel omfattande totalt 290 referenser redogörs för åtta olika medicinska tillstånd, bland annat endokarditrisk och ledproteser. Författarnas slutsats är att det inte finns vetenskapliga bevis för antibiotikaproylax i samband med tandvård. Dock framhålls vikten av god munhygien och regelbundna tandvårdsbesök [4].

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) rekommenderade i mars 2008 att antibiotikaproylax för att förebygga bakteriell endokardit i samband med tandvård inte längre skulle förskrivas. Denna rekommendation har minskat förskrivningen av profylaktisk antibiotika i Storbritannien med 79 procent. Någon ökad incidens av bakteriell endokardit har inte kunnat ses vid utvärdering två år efter att rekommendationen introducerats [5].

REFERENSER

- Berberi EF, Osmon DR, Carr A, et al. Dental procedures as risk factors for prosthetic hip or knee infection: a hospital-based prospective case-control study. *Clin Infect Dis* 2010; 50: 816.
- Olsen I, Snorrason F, Lingaas E. Should patients with hip joint prosthesis receive antibiotic prophylaxis before dental treatment? [Review Article] *J Oral Microbiol* 2010 Aug 30; 2: doi: 10.3402/jom.v2i0.5265.
- Parahitiyawa NB, Jin LJ, Leung WK, et al. Microbiology of odontogenic bacteremia: beyond endocarditis. *Clin Microbiol Rev* 2009; 22(1): 46–64.
- Lockhart PB, Loven B, Brennan MT, et al. The evidence base for the efficacy of antibiotic prophylaxis in dental practice. *J Am Dent Assoc* 2007; 138(4): 458–74; quiz 534–5, 437.
- Thornhill MH, Dayer MJ, Forde JM, et al. Impact of the NICE guideline recommending cessation of antibiotic prophylaxis for prevention of infective endocarditis: before and after study. *BMJ* 2011; 342:d2392. doi: 10.1136/bmj.d2392.

