

Konsekvensbeskrivning

Antibiotikaprofylax i tandvården

Nationellt programområde tandvård

Datum	Version/beskrivning av förändring
2026-06-23	V1 Kliniskt kunskapsstöd – antibiotikaprofylax i tandvården. Rekommendationen är framtagen av NAG antibiotikaanvändning i tandvården inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen på uppdrag av NPO Tandvård. Tidigare nationella rekommendationer publicerade 2012 av Läkemedelsverket med tillägg 2016 kommer att avpubliceras när ett nytt kunskapsstöd är publicerat av NPO tandvård. Rekommendationerna i kunskapsstödet är uppdelade inom definierade kategorier: riskpatienter , riskingrepp och ingrepp utan förhöjd risk för infektion .

Innehåll

Konsekvensbeskrivning Antibiotikaprofylax i tandvården	1
Innehåll	2
Sammanfattning	3
1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Antibiotikaprofylax i tandvården	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Definition av patientkategorier och ingrepp – struktur	4
1.2.1 Riskpatienter	4
1.2.2 Tabeller för sammanvägning av risk	5
1.2.3 Riskingrepp	5
1.2.4 Ingrepp utan förhöjd risk för infektion	5
2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget	6
3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring	7
3.1 Åtgärd	7
3.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård	7
3.1.2 Etiskt perspektiv	8
3.1.3 Verksamhetskonsekvenser	8
3.1.4 Uppföljning	8
3.1.5 Övriga konsekvenser	8

Sammanfattning

Systematiskt granskade vetenskapliga underlag uppdaterade: NAG har i kunskapsunderlaget systematiskt granskat och uppdaterat det vetenskapliga underlaget för antibiotikaproylax tilldefinierade **riskpatienter** och till patienter vid olika typer av kirurgiska ingrepp i munhålan (**riskingrepp och ingrepp utan förhöjd risk för infektion**). Medicinsk expertis utöver NAG har varit delaktig vid utformningen av rekommendationer för bland annat multisjuka och patienter med hög risk för endokardit.

Systematik och struktur: Tidigare rekommendationer har presenterats som kunskapsdokument som varit svåra att tolka i den kliniska vardagen. Det nya kliniska kunskapsstödet är nu tydligare strukturerat och förväntas ge bättre stöd för riskbedömning inför beslut om antibiotikaproylax.

Digitalisering: Kunskapsstödet är avsevärt förkortat och innehåller tydliga definitioner och rekommendationer. Det innehåller inte bakgrundsdocumentation och-/eller referenser. Denna information är samlad i bilaga 1 Grund för rekommendation. Den förkortade och förenklade layouten lämpar sig bättre för digitalisering. Det blir enklare att snabbt hitta svar på en klinikrelaterad fråga.

Förenkla uppdatering: Vetenskapligt underlag som legat till grund för rekommendationerna finns nu samlat i bilaga 1 Grund för rekommendation. Det kommer följaktligen att vara enklare att med regelbundenhet följa den vetenskapliga utvecklingen inom kunskapsstödet olika områden och vid behov uppdatera rekommendationerna.

Undvika lokala lathundar: Då tidigare rekommendationer varit svåra att tolka har lokala lathundar ofta tagits fram. Dessa har inte alltid överensstämmt med gällande rekommendationer. Ett nytt kunskapsstöd gör behovet av lathundar och tolkningar onödig vilket på ett bättre sätt säkerställer att rekommendationer tillämpas likvärdigt i alla verksamheter.

Minska onödig och felaktig förskrivning: De förtydligade rekommendationerna kommer att ytterligare förbättra uppnådd restriktiv förskrivning. Behovet av förskrivning "för säkerhets skull" minskar. Det blir också tydligare vilka riskpatienter som bör få antibiotikaproylax.

Konsekvenser för verksamheten: Det förtydligade kunskapsstödet underlättar den dagliga verksamheten för tandläkaren. Resurser måste givetvis sättas in för utbildning och implementering.

Konsekvens för patienten: Ökad precision, säkerhet och jämlikhet.

Jämlikhet /jämlik vård: Ett nytt kunskapsstöd bidrar till likvärdig tolkning av rekommendationerna i alla verksamheter. Skillnader i förskrivning av profylaktiska antibiotika som finns mellan regioner och vårdgivare bör på sikt ytterligare minska.

Uppföljning: Effekterna av de uppdaterade rekommendationerna för antibiotikaproylax i tandvården kommer att följas av Nationella Tandvårdsstrama genom regelbunden uppföljning av förskrivningsstatistik.

1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Antibiotikaprofylax i tandvården

1.1 Bakgrund

Med antibiotikaprofylax avses antibiotika i syfte att förebygga en postoperativ infektion där profylax **enbart** bör ges i de fall där nytta har visats i vetenskapliga studier eller där konsensus råder om användandet.

De flesta individer behöver inte antibiotikaprofylax i samband med tandvård. Indikation för antibiotikaprofylax vid ingrepp i munhålan föreligger om det hos patienten finns en eller flera samverkande riskfaktorer som medför en ökad infektionskänslighet (se nedan **riskpatienter**) eller om ingreppet i sig medför en påtaglig infektionsrisk (se nedan **riskingrepp**).

En helhetsbedömning av odontologiska och medicinska riskfaktorer på individnivå måste alltid göras inför planerade invasiva eller benskadande ingrepp i munhålan. Det är den sammanvägda bedömningen av patientens samtliga riskfaktorer i kombination med vilken typ av ingrepp som planeras, som ligger till grund för beslut om antibiotikaprofylax ska ges.

Eftersom beskrivning av patientkategorier och ingrepp är viktiga har dessa tydligt definierats och kategoriserats. Texten under varje patientkategori eller kirurgiskt ingrepp är mycket kort och rekommendationen tydligt angiven. Rekommendationen innehåller även en kort beskrivning av riskgruppen eller det kirurgiska ingreppet (**avgränsning**) samt en hänvisning till vilket underlag som legat till grund för rekommendationen.

Där så varit möjligt är rekommendationen evidensbaserad. När evidens saknas har NAG tillsammans med odontologisk och medicinsk expertis genom konsensus utformat rekommendationen utifrån beprövad erfarenhet i kombination med det begränsade tillgängliga vetenskapliga underlaget.

1.2 Definition av patientkategorier och ingrepp – struktur

I kunskapsstödet har nedan beskrivna patientgrupper eller typ av ingrepp definierats och beskrivits.

1.2.1 Riskpatienter

Definition: Med riskpatienter avses de patienter som anses löpa en ökad risk för infektioner orsakade av bakterier med oralt ursprung i samband med ingrepp i munhålan och där sådana komplikationer bör kunna förebyggas med antibiotikaprofylax.

- **Endokarditprofylax**
 - Patienter med hög risk för endokardit – rutinmässig antibiotikaprofylax **rekommenderas inte**

- Patienter med hög risk för **komplexerad endokardit** – antibiotikaproylax **rekommenderas**
 - Patienter med **defekt granulocytfunktion** – antibiotikaproylax **rekommenderas**
 - Patienter med **uttalad neutropeni** – antibiotikaproylax **rekommenderas**
 - **Antiresorptiv behandling i samband med cancer** – antibiotikaproylax **rekommenderas**
 - Patienter med **strålbehandlat käkben > 30 Gy** – antibiotikaproylax **rekommenderas**
 - Patienter med **multipla riskfaktorer med en sammanvägd riskviktning på ≥ 4** – antibiotikaproylax **rekommenderas**
 - Patienter med **multipla riskfaktorer som vid en sammanvägd riskviktning = 3** – antibiotikaproylax **kan övervägas**

1.2.2 Tabeller för sammanvägning av risk

Som stöd för den sammantagna riskbedömningen för multisjuka har ett antal faktorer och tillstånd listats i tabellform (tabell 1). I tabellen har varje enskild faktor eller tillstånd viktats utifrån bedömningen av vilken betydelse denna faktor har för risken att utveckla en postoperativ infektion (riskviktning 1–4). Faktorer eller tillstånd där antibiotikaproylax **inte är indicerat** har också listats (Bilaga 1. Tillstånd och faktorer som inte medför en förhöjd infektionsrisk (pdf)).

Tabell 1 respektive punktlista (förtydligad i tabell 2) är avsedda att vara ett överskådligt och lättillgängligt stöd för beslut.

1.2.3 Riskingrepp

Definition: Kirurgiska ingrepp i munhålan där ingreppet i sig medför en påtaglig risk för postoperativ infektion för i övrigt friska patienter. Nedan listas dessa kirurgiska ingrepp.

Ingrepp med förhöjd risk för infektion:

- **Benaugmentation** – antibiotikaproylax **kan övervägas** vid omfattande benaugmentation.
- **Käkfraktur:**
 - a. **Sluten käkfraktur som behandlas kirurgiskt** – antibiotikaproylax **rekommenderas under operationen**
 - b. **Öppen käkfraktur med kommunikation till munhålan** – antibiotikaproylax **rekommenderas fram till och med operationen**
- **Ortognatkirurgi** – antibiotikaproylax **rekommenderas** under operationen
- **Öppen käkledskirurgi inklusive käkledsprotesoperation** – antibiotikaproylax **rekommenderas**

1.2.4 Ingrepp utan förhöjd risk för infektion

Definition: Kirurgiska ingrepp i munhålan där ingreppet i sig medför en låg risk för postoperativ infektion för i övrigt friska patienter eller där en eventuell postoperativ infektion vanligen är okomplicerad. Nedan listas dessa kirurgiska ingrepp.

- **Artroskopisk kirurgi, artrocentes eller käkledsinjektion** – antibiotikaprofylax **rekommenderas inte**
- **Implantatkirurgi** – antibiotikaprofylax **rekommenderas inte**
- **Kirurgiskt avlägsnande av visdomständer** – antibiotikaprofylax **rekommenderas inte**
- **Sinuskommunikation efter tandextraktion** – antibiotikaprofylax rekommenderas inte
- **Sluten käkfraktur som behandlas konservativt** – antibiotikaprofylax **rekommenderas inte**

2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget

När det gäller antibiotikaförskrivning inom tandvården finns det i dagsläget stora skillnader mellan olika regioner i antal recept per 1000 invånare. Förskrivningsstatistik; [Antibiotikaförsäljning i tandvården – interaktiva faktablad](#), Folkhälsomyndigheten; [Vården i siffror](#). Tandläkare förskriver 6 % av den totala andelen antibiotikarecept i öppenvården.

Ett problem med den nuvarande förskrivningsstatistiken som visar antalet antibiotikarecept som förskrivits av tandläkare i riket och dess regioner är att det inte går att särskilja förskrivning av antibiotika i profylaktiskt syfte från förskrivning av antibiotika för att behandla en infektion. Sannolikt förskrivs amoxicillin och klindamycin (vid penicillinallergi) inom tandvården främst i profylaktiskt syfte men detta går inte att säkerställa då förskrivningsdata inte är kopplad till indikation. En ytterligare faktor som försvårar kartläggningen är att en engångsdos i många fall lämnas ut till patienten direkt från kliniken (klinikläkemedel), vilket då inte registreras i den nationella förskrivningsstatistiken. Volymen "klinikrekvisition av antibiotika", vilka preparat och hur detta varierar över tiden eller mellan olika regioner är inte möjligt att överblicka i tillgänglig statistik.

Sammanfattningsvis är statistik över antibiotika som ordineras i profylaktiskt syfte mycket osäker.

Ett uppdaterat kunskapsstöd bör kunna förbättra uppnådda resultat och ytterligare minska förskrivningen av antibiotika i profylaktiskt syfte. Ett lättöverskådligt kunskapsstöd med tydligare definitioner ger ökad precision och säkerhet vilket också medför att förskrivning "för säkerhets skull" på sikt bör minska. Rekommendation om profylax har också tagits bort vid implantatkirurgi och begränsats vid benaugmentation.

Statistiken visar att andelen amoxicillinrecept av den totala mängden antibiotika förskriven av tandläkare har minskat från 11 % (2012) till 5 % (2024). Under 2024 varierar mängden förskriven amoxicillin i landets regioner mellan 3–11 % (lägst i Kalmar och Sörmland, högst i Västerbotten). Ett nytt kunskapsstöd bidrar till likvärdig tolkning av rekommendationerna i alla verksamheter. De skillnader i förskrivning av profylaktisk antibiotika som eventuellt finns mellan regioner och olika vårdgivare bör på sikt ytterligare minska.

Införandet av Kunskapsstödet kommer inte att medföra några betydande förändringar i resursåtgång utan enbart underlätta den sammantagna odontologiska och medicinska helhetsbedömningen inför olika typer av ingrepp i munhålan. Ur ett etiskt perspektiv innebär ett uppdaterat kunskapsstöd att man på ett säkrare sätt kan urskilja patienter som vid ett invasivt eller benskadande ingrepp bör få antibiotikaproylax och att man undviker onödig förskrivning (förskrivning för säkerhets skull) i större utsträckning.

3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring

3.1 Åtgärd

Uppdateringen av kunskapsstödet bör på sikt utjämna skillnaden i förskrivning av amoxicillin som idag finns mellan regionerna och mellan vårdgivare (folktandvård respektive privattandvård).

3.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård

Det är tyvärr omöjligt att uppskatta det totala antalet personer i tandvården som fått antibiotikaproylax eftersom förskrivningsstatistik inte särskiljer antibiotikaförskrivning för behandling av en infektion eller förskrivning i profylaktiskt syfte inför ett ingrepp i munhålan. Totalt utgör tandläkares förskrivning av antibiotika 6 % av all antibiotika förskrivna i öppenvården. Antibiotikaproylax utgör en mindre del men denna kan enbart uppskattas (ca 5 %). Det är många kliniker som har antibiotika som klinikläkemedel att dela ut vid behov av proylax till enskilda patienter vilket gör statistik över antibiotika ordinerad profylaktiskt mycket osäker. Data över apotekens rekvisitioner från olika kliniker är inte tillgänglig i dagsläget.

Avseende infektiös endokardit orsakad av orala streptokocker vet vi genom nationella svenska studier publicerade 2020, 2022 och 2023 (N Vähäsarja m fl) att förekomsten inte ökat sedan införandet av den nationella rekommendationen (2012) som avrådde från antibiotikaproylax, varken bland totalbefolkningen eller bland riskindividerna som omfattades av rekommendationen. Hälsoekonomiska perspektiv

Kunskapsstödet syftar till korrekt användning av antibiotika. Inom andra hälsorelaterade områden har det framkommit att rätt behandling från början är det mest kostnadseffektiva. Det har inte framkommit några studier på detta inom området antibiotikaproylax i tandvården i den litteraturgenomgång som gjorts.

3.1.2 Etiskt perspektiv

Ur ett etiskt perspektiv innebär ett uppdaterat kunskapsstöd att riskpatienter som bör få antibiotikaprofylax med större säkerhet identifieras. Överförskrivning undviks i större utsträckning.

3.1.3 Verksamhetskonsekvenser

Implementeringen av ett uppdaterat kunskapsstöd omfattar utbildningsinsatser för verksamheten för att säkerställa kompetensen bland tandläkarna. Därutöver behöver verksamheten säkerställa att kompetensväxling sker vid nyrekryteringar.

3.1.4 Uppföljning

Förskrivningsstatistik som visar följsamhet till det uppdaterade kunskapsstödet måste inhämtas från regionala data över antalet förskriva antibiotikarecept i tandvården. Antalet recept måste också kunna relateras till specifika uppgifter som till exempel antal förskrivna recept per klinik, antal per tandläkare eller antal per listad patient för att data skall kunna användas. Om möjligt bör man också hitta sätt att särskilja mellan antibiotikaprofylax och behandling av infektion. Dessa data bör också kopplas till regionala tandhälsoregister (journaldata) i regionerna. Nationellt bör övervakningen av endokardit orsakad av orala streptokocker fortsätta.

3.1.5 Övriga konsekvenser

Inga.