



## Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet

- Hammasperäisten infektioiden hoidossa mikrobilääkehoito on toissijainen hoito, eikä se korvaa hammaslääketieteellistä hoitoa, koska infektiopesäkkeen hoidon viivästyminen tai puutteellinen hoito voi johtaa infektion kehittymiseen henkeä uhkaavaksi.

### Diagnostiikka

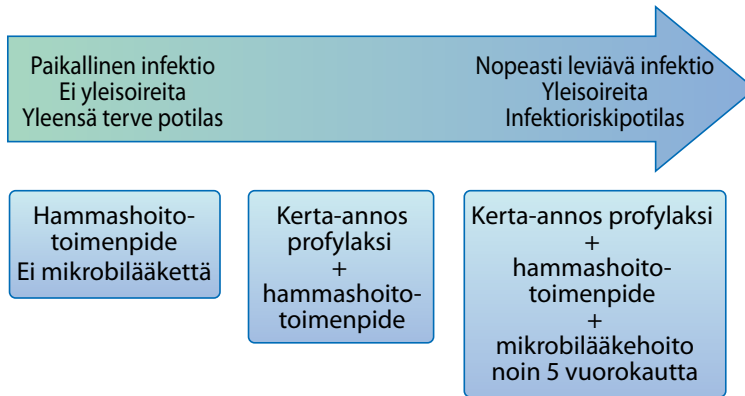
- Diagnostiikan kulmakiviä ovat huolellinen anamneesi, potilaan kokonaisvaltainen kliininen tutkimus ja radiologinen kuvantaminen (ensisijaisesti OPTG/PTG).
- Jos potilaalla on yleisoireita tai jokin vakava yleissairaus, tehdään myös infektion ja potilaan perussairauden kannalta keskeiset laboratoriotutkimukset (esim. verenkuva, CRP, veriviljely).
- On tärkeää tunnistaa vakavan infektion merkit, kuten kuume, sydämen suuri syketaajuus, sairauden tunne, poikkeava huimaus tai väsymys, tajunnan tason muutokset, lisääntyvä turvotus, nielemis-, puhe- tai hengitysvaikeudet ja selkeä suun avausrajoitus, ja ohjata potilas tällöin erikoissairaanhoidon. Myös lievemmät yleisoireet voivat infektioriskipotilailla olla merkki levinneestä infektiosta, jolloin erikoissairaanhoidon lähettäminen voi olla tarpeen.

### Ehkäisy

- Huolellinen päivittäinen omahoito, säännöllinen hammashoito ja suun alueen infektioiden tehokas hoitaminen ovat tärkeimmät tekijät hammasperäisten infektioiden ehkäisyssä.
- Suuperäisten etä- ja yleisinfektioiden estämiseksi hampaiston infektiot pitää hoitaa ennen sellaisia leikkauksia, joissa elimistöön asetetaan vierasesine (sydänläppä, nivel- tai

verisuoniproteesi), ennen avosydänleikkauksia ja elinsiirtoja sekä ennen voimakkaan immunosuppressiivisen lääkehoidon aloittamista. Suun infektioiden hoito on tärkeää myös ennen leukojen alueelle kohdistuvaa sädehoitoa ja ennen suonensisäisten luunkorjaajalääkkeiden (esim. bisfosfonaattien) aloitusta.

- Mikrobilääkkeitä voidaan käyttää paikallisten infektiokomplikaatioiden ehkäisyssä<sup>A</sup> sekä ehkäisemään bakteremiaa<sup>A</sup> ja infektion systeemistä leviämistä<sup>D</sup>.
- Bakteerien herkkyys mikrobilääkkeille on maailmanlaajuisesti heikentynyt merkittävästi, minkä vuoksi on tärkeää suosia kerta-annosprofylaksia ja kohdentaa mikrobilääkehoidot riskipotilaille ja tilanteisiin, joissa paikallinen infektio on vakava tai suussa on useita infektiokojuksia tai jos toimenpide on laaja ja pitkäkestoinen.
- Mikrobilääkeprofylaksi on tarpeellinen, kun verekkäissä toimenpiteissä käsitellään infektoituneita kudoksia ja etenkin kun potilaalla on infektion yleisoireita tai infektiokomplikaatioille altistava yleissairaus tai lääkitys<sup>B</sup>.
- Terveellä potilaalla ja sellaisissa toimenpiteissä, joissa komplikaatioiden ilmaantuvuus on pieni (esim. tavanomainen hampaan poisto), profylaksia ei tarvita<sup>A,C,B</sup>.
- Kerta-annosprofylaksi annetaan suun kautta noin 60 minuuttia (30–90 minuuttia) ennen toimenpidettä.
- Profylaksissa ensisijaisesti käytettäviä lääkkeitä infektion vakavuus, potilaan infekti-alttius ja mikrobilääkkeiden viimeaikainen käyttö huomioiden ovat amoksisilliini tarvittaessa yhdessä metronidatsolin kanssa tai amoksisilliini-klavulaanihappo. Kefalosporiinin ja metronidatsolin yhdistelmää käytetään ensisijaisena penisilliinille allergisille potilaille. Anafylaktisen reaktion penisilli-



**KUVA.** Hammasperäisten infektioiden hoidossa mikrobilääkehoito on toissijainen, eikä sen aloittamisella voi perustella hammaslääketieteellisen hoidon lykkäämistä. Useimmat potilaat eivät tarvitse mikrobilääkeprofylaksia tai -hoitoa hammasperäisen infektion hoidon yhteydessä. Jos mikrobilääkitystä tarvitaan, se aloitetaan ennen hammashoitoa kerta-annosprofylaksilla.

nistä saaneilla voidaan käyttää klindamysiiniä tai doksisykliiniä. Lapsilla ensisijaislääke on amoksisilliini tai kefaleksiini, penisilliini-allergikoilla klindamysiini.

## Hoito

- Potilas, jolla on hammasperäinen infektio, arvioidaan aina viiveettä. Tehokas hoito aloitetaan myös viipymättä. Potilaat, joilla on vakavan infektion oireita tai infektiokomplikaatioille altistava perussairaus tai lääkitys, ohjataan erikoissairaanhoidon päivystykseen.
- Mikrobilääkehoito ei korvaa hammaslääketieteellistä hoitoa, koska infektiopesäkkeen hoidon viivästyminen tai puutteellinen hoito voi johtaa infektion vaikeutumiseen.
- Jos infektiopesäkkeen avaus onnistuu ja kudosten verenkierto on hyvä, riittää kerta-

annosprofylaksin lisäksi tavallisesti 5 vuorokauden mittainen mikrobilääkehoito, jonka jälkeen tilanne arvioidaan.

- Hoidossa käytetään mikrobilääkkeitä samoin periaattein kuin profylaksissa, mutta myös V-penisilliini voi tulla kyseeseen.
- Potilaan huolellinen seuranta ja jatkohoito-ohjeiden ja yhteystietojen antaminen on tärkeää, koska suun ja leukojen infektioiden tilanteen kehittymistä on hyvin vaikea arvioida (**KUVA**). ■

Koko suositus luettavissa:

**[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)**

**RIINA RICHARDSON (pj.), MARJA PÖLLÄNEN (Käypä hoito -toimittaja), HEIKKI ALAPULLI, ASKO JÄRVINEN, MATALEENA PARIKKA, MARIANNE PINNOLA, TERO SOUKKA, LEO TJÄDERHANE**

Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonian ja Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä

### Update on Current Care Guideline: Antimicrobials in Acute Dentistry

In most cases, acute oral infections originate from the dentition. Dental procedures targeted at the infection source are the cornerstone of management. Antimicrobials are secondary to appropriate dental care and their use does not justify postponing elimination of the infection source. Medically compromised patients are more susceptible to odontogenic infection complications and antimicrobials have an important role in their treatment. Due to increasing antimicrobial resistance prophylaxis and treatment should be considered individually and used in patients likely to benefit most, taking into account both the patient and procedure-related risk factors.