



HORTZ-PROZESUETAN ANTIBIOTIKOAK ZENTZUZ ERABILTZEA

AURKIBIDEA

▶ SARRERA

▶ AHO-BARRUNBEKO FLORA MIKROBIANOA

▶ INFEKZIO ODONTOGENIKOAK

Infekzio odontogenikoen prebentzioa

Tratamendu antibiotikorik behar ez duten infekzio odontogenikoak

Tratamendu antibiotikoa beharrezkoa izan dezaketen infekzio odontogenikoak

▶ HORTZ-PROZEDURETARAKO PROFILAXI ANTIBIOTIKOA

Endokarditis bakterianoaren profilaxi antibiotikoa

Giltzadura-protasetako infekzioaren profilaxi antibiotikoa

Inplanteak huts egitea prebenitzeko profilaxi antibiotikoa

▶ BIBLIOGRAFIA



SARRERA

Bakterioek antibiotikoei aurre egitea da gaur egun osasun publikoko arazo handiena, neurri batean, gainera, antibiotikoen erabilera desegokiagatik sortua dena (INFAC Antibiotikoen krisia. Ikuspegia komunitate-esparrutik)¹. Azken hamarkadetan aldaketak izan dira odontologiaren arloko gidetan; oro har, antibiotiko gutxiago erabiltzera bideratuta. Hala ere, baliteke praktika klinikoan aldaketarik eragin ez izana, neurri batean profesionalek antibiotikoak agintzeko duten inertiaren ondorioz, bai eta pazienteen presioaren ondorioz ere².

Aho-barrunbeko infekzioak odontogenikoak edo odontogenoak izan daitezke (hortza eta periodontoa osatzen duten egiturei eragiten dietenean); horiek dira ohikoenak. Horietaz gain, ez odontogenikoak ere izan daitezke (mukosei edo hortzetatik aparteko egiturei eragiten dietenean, hala nola listu-guruinei, mihiari eta abar)³. Infekzio odontogenikoek (IO) biztanleria osoari eragiten diote, prebalentzia handia dute eta Espainian antibiotikoak kontsumitzeko hirugarren arrazoia dira, komunitateko antibiotiko-preskripzio guztien % 10-12 inguru sortzen baitute³⁻⁴. Odontologoek zein mediku orokorrek preskribatzen dituzte IOen tratamenduetarako antibiotikoak⁵⁻⁶.

Baina antibiotikoak ez dira beti indikatuta egoten IOen tratamenduetarako; hala dauden kasuetan, prozedura odontologiko edo kirurgikoen eta neurri ez-farmakologikoen (batez ere prebentzioko neurriak, ahoko higijene egokia, adibidez) lagungarri izaten da beti tratamendu antibiotikoa⁷. Hala ere, antibiotikoak modu desegokian preskribatzen dira maiz².

Buletin honen helburua hortz-prozesuetan antibiotikoak zentzuz erabil daitezzen sustatzea da; horretarako, IO nagusietan tratamendu antibiotikoaren beharra dagoen, eta kasu horietan zein hautatu eta antibiotikoak profilaxi gisa erabiltzea zein egoeratan gomendatzen den aztertuko da.

AHO-BARRUNBEKO FLORA MIKROBIANO

Digestio-aparaturako sarbidea da aho-barrunbea, eta flora polimikrobiano aerobioa zein anaerobioa daude barrunbe septiko horretan, ostalariarekin oreka dinamikoan³.

Mikroorganismo gehienek zelulaz kanpoko matrize polimeriko batez osatutako biogeruza moduko bat osatzen dute, substratu edo gainazal iraunkorrei atxikitzen zaiena, zeinari hortzetako bakterio-plaka edo plaka esaten baitzaio⁷.

Egoera jakin batzuetan, hala nola aldaketa fisiologikoak gertatzen direnean (pubertaroa, haurdunaldia), listu-konposizioan aldaketak gertatzen direnean (guruin-disfuntzioagatik, ahoko higijene txarragatik, tabakismoagatik etab.) edo beste egoera batzuetan (aurretiko tratamendu antibiotikoak eta immunozeabatzegoe-erak), mikroorganismoek era oportunistan jokatu dezakete eta aho-barrunbean infekzioak eragin^{3,7}.

IOetan sarrien ageri diren bakterioak ondorengo generoetakoak dira: *Streptococcus* (nagusiki, *viridans* taldekoak), *Peptostreptococcus*, *Prevotella*, *Porphyromonas* eta *Fusobacterium*^{3,8,9}.

INFEKZIO ODONTOGENIKOAK

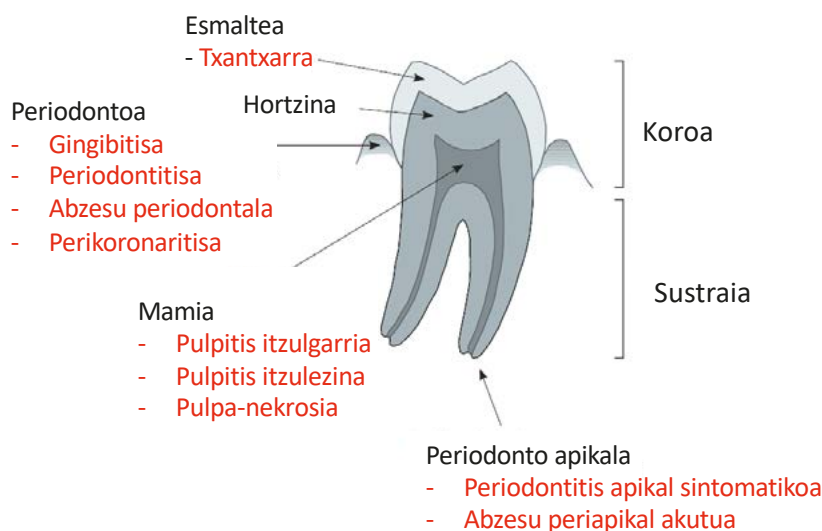
Lokalizazioaren arabera, IOak izan daitezke «lokalizatuak» –hortz albeolarretakoak (txantxarra, pulpitis) eta periodontalak (gingibitis, periodontitis, perikoronaritis)– eta «barreiatuak»⁸. 1. irudian infekzio eta koadro kliniko odontogeniko ohikoenak ikusten dira.

IOen maneia hortz-plakaren eraketa eragozten duten edo murrizten nahiz ezabatzen duten neurri fisiko edo kimikoetan oinarritzen da⁸.

IOen sintoma nagusia mina izan arren, antibiotikoak ez dira eraginkorrak mina tratatzeko⁷. Hortzetako mina tratatzeko modurik eraginkorrena minaren eragilea desagerraraztea da, eta horretarako diagnostiko egokia egin behar da. Hortzetako minaren kausa nagusiak ez lirateke sendagaiekin soilik tratatu behar. Hortzetako minari aurre egiteko tratamendu farmakologikoa behar izanez gero, tratamendu analgesikoa (parasetamola) edo antiinflamatorioa (ibuprofenoa) dira aukerak⁵.

Antibiotikoak ez daude beti indikatuta IOak tratatzeko (ikusi 1. taula). Oro har, infekzioa konplikatze arrisku-faktoreak dituzten pazienteetan (immunitate-egoera ahulean daudenekin), eta infekzioa zabaltzeko arriskua badago edo sistemari erasateko ebidentziak badaude (linfadenopatia, hantura barreiatua, sukarra, ondoez orokorra), tratamendu antibiotiko gehigarria erabili beharko da^{4,6,10}.

1. irudia. Hagineko egiturak eta infekzio eta koadro kliniko odontogeniko ohikoenen lokalizazioa (5. erreferentziatik egokitua)



INFEKZIO ODONTOGENIKOEN PREBENTZIOA^{4,7,8}

Hortz-higiene eskasa eta tabakismoa dira gaixotasun odontogenikoaren arrisku-faktore nagusiak. Horieta eta ondorengo beste faktore hauetan jardunez, IO gehienak prebenitu daitezke.

Hortzetako higieena

Hortzetako higie onak biogeruzako karga bakterianoa murrizten du, eta hortz-plakaren kaltzifikazioa (hortzetako lertzoa) saihesten du. Neurri mekanikoak edo kimikoak erabil daitezke.

Neurri mekanikoak: hortzak egunero eskuilarekin garbituta plakaren % 50 ezabatzen da; hortzetako haria erabiltzen bada, % 70era ere murriztu daiteke. Hortzarteak garbitzeko eskuilak ere baliagarriak izan daitezke.

Neurri kimikoak: fluorra (kolutorioak, berniza edo gelak) txantxarra prebenitzeko. Klorhexidina (kolutorioa) kontzentrazio baxuan gingibitisa, periodontitisa edo periimplantitisa duten pazienteentzat gomendatzen da, denbora-tarte laburrean hartzeko (ghehenez, 2 astetan).

Farmako batzuek listuaren kantitatea eta kalitatea gutxitzen dute (antikolinergikoek, antidepressiboek, diuretikoek etab.), eta beste batzuek mukosa gingibala aldatzen dute (kortikoideek, AIEEek, antihipertentsibo batzuek, antiepileptikoek, immunoezabatzaileek, ahotik hartzeko antisorgailuek etab.); beraz, botika horiekin tratamendu kronikoa duten pazienteek muturreraino eraman beharko dituzte higie-neurriak.

Tabakoa

Nikotinak hortz-plakaren sorrera errazten du, eta IOen diagnostiko goiztiarra zailtzen du, hodi-uzkurtzailea delako.

Dieta

Azukrerik ez hartzea gomendatzen da, txantxarra eragiten duelako, eta dieta biguna sahiestea, hortz artean metakinak sortzen laguntzen duelako. Zenbait txikletan egoten den xilitolak biogeruzara bakterioen atxiki-pena eragozten du, eta, horrenbestez, egokia izan daiteke txantxarra prebenitzeko.

1. taula. Antibiotikoen indikazioa infekzio eta koadro kliniko odontogenikoak daudenean^{4,8,11,12}

ANTIBIOTIKORIK EZ	Txantxarra
	Pulpitis itzulgarria
	Pulpitis itzulezin asintomatikoa
	Pulpitis itzulezin sintomatikoa immunitate-egoera ahulean ez dauden pazienteetan
	Pulpa-nekrosia
	Gingibitisa
	Periodontitis kronikoa
	Periodontitis periapikal asintomatikoa (abzesu apikal kronikoa, granuloma apikala, kiste apikala)
	Periodontitis periapikal sintomatikoa
	Sintoma sistemikorik gabeko abzesu periodontal akutua
	Abzesu periapikal akutua konpromiso sistemikorik gabeko pazienteetan
	Periinplantitisa
	Perikoronaritisa, erasan erregional edo sistemikorik gabe
	ANTIBIOTIKOA BAI
Abzesu periapikal akutua, sintoma sistemikoekin	
Garatzen ari den abzesu periapikal akutua	
Abzesu periapikal akutua immunitate-egoera ahuleko pazienteetan*	
Abzesu periodontala, agerpen sistemikoekin edo lehen mailako tratamenduek huts egin ondoren	
Perikoronaritisa, erasan erregionala edo sistemikoa duena, edo immunitate-egoera ahuleko pazienteetan	

* Immunitate-egoera ahuleko pertsonak: leuzemia, HIESa, giltzurrun-gutxiegitasun larria, kontrolik gabeko Diabetes Mellitusa, erradioterapia/kimioterapia, kortikoterapia, tratamendu immunoezabatzailea.

TRATAMENDU ANTIBIOTIKORIK BEHAR EZ DUTEN INFEKZIO ODONTOGENIKOAK

Txantxarra^{4,7-9}

Hortz-esmaltea suntsitzea esan nahi du: plaka bakterianoa osatzen duten mikroorganismoek dietako karbono-hidratoak hartitzen dituzte, eta horrek hortzetako esmaltea azidotzen du. IOrik ohikoena da (% 90). Hasiera batean asintomatikoa da, baina hortz-ehun sakonetara iritsi daiteke, eta pulpitis eragin. Horretaz gain, txantxarrak beste konplikazio hauek ere eragin ditzake: pulpa-nekrosia, abzesu periapikala (flemoia) –azpiko hezurrera zabal daiteke (osteitisa edo osteomielitisa)– edo sakoneko abszesua (zelulitis odontogeneoa). Horregatik da garrantzitsua txantxarra tratatzea.

Tratamendu odontologikoa (obturazioa, mekanikoki kentzea).

Prebentzio-neurriak: aho-higiene egokia (eskuilatzea, fluorra topikoki ematea). Ikusi IOen prebentzioari buruzko atala.

Pulpitisa^{4,8,9}

Hortzetako mamiaren hantura, txantxarra edo foku periodontal bat garatzen ari delako, edo infekzio periapikal batetik (atzeranzko bidean). Itzulgarria edo itzulezina izan daiteke.

Koadro akutua gisa agertzen da, baina kasu gehienetan hantura kroniko baten larriagotze bat izaten da.

Infekzioa zabaltzen edo sistemikoa bilakatzen ari dela adierazten duten sintomak edo zeinuak daudenean soilik gomendatzen da antibioterapia. Immunitate-egoera ahuleko pazienteen kasuan, pulpitis itzulezin sintomatikoa badute, tratamendu antibiotikoa kontuan hartzekoa litzateke (ikus 2. taula).

Tratamendu sintomatikoa (analgesikoak/antiinflamatorioak) eta mekanikoa (endodontzia edo exodontzia).

Gingibitisa^{4,8}

Hortzoi hantura da, hortzetan plaka bakterianoa metatzen delako. Hortzoiak gorritu egiten dira eta odola darie. Periodontitis bihur daiteke.

Tratamendu sintomatikoa (analgesikoak/antiinflamatorioak).

Neurri ez-farmakologikoak: hortz-plaka kontrolatzea, tartrektomia (lertzoa garbitzea), hortzak eskulatzeta, tabakoa erretzearen kontrako aholkua, klorhexidina bidezko irakuzketak egitea (ikusitako prebenitzeko atala).

Periodontitis kronikoa^{3,4,8,9}

Hortzoi hantura da; ehun konektiboa hortz-zementuan sartzea suntsitzen du, eta alboko euskarridun hezur albeolarra berxurgatzen du. Poltsak sortzen dira, hortzoiak uzurtzen dira eta hortzak mugitzen. Abzesu periodontala da konplikazio nagusia. Plaka eta kalkuluarekin lotzen da (plaka bakteriano kaltzifikatua edo lertzoa). Periodontitis mota ohikoena da, eta gaixotasun kardiobaskularrekin lotu da.

Tratamendu sintomatikoa (analgesikoak/antiinflamatorioak).

Neurri ez-farmakologikoak: hortz-plaka kontrolatzea, tartrektomia (lertzoa garbitzea), hortzak eskulatzeta, tabakoa erretzearen kontrako aholkua, klorhexidina bidezko irakuzketak egitea (ikusitako prebenitzeko atala).

Periimplantitisa^{4,7}

Hanturazko prozesu suntsitzailer bat da, eta hezurrean integratutako inplante baten inguruan gertatzen da: periimplante-poltsa bat sortzen da eta inguruko hezurra suntsitzen da. Inplantearen gainazalean plaka bakterianoa sortzen delako gertatzen da. Inplanteen % 16etan gertatzen da. Mina, hantura eta, batzuetan, zorne-jarioa ditu ezaugarri.

Tratamendu sintomatikoa (analgesikoak/antiinflamatorioak).

Neurri ez-farmakologikoak: garbiketa lokala eta metakinak kentzea.

TRATAMENDU ANTIBIOTIKOA BEHARREZKOA IZAN DEZAKETEN INFEKZIO ODONTOGENIKOAK

Antibiotikoak tratamendu odontologikoari laguntzeko terapia gisa erabiltzea egokia da baldin eta, soilik, barreatze-zantzuak badaude edo infekzioa zabaltzeko arriskua handia badago (zelulitisa/flemonia, adenopatia erregionalak, zehaztugabeko hantura), sintoma sistemikoak badaude (egoera orokorraren aldaketa, sukarra) eta immunitate-egoera ahula duten pazienteak badira^{6,7,10}. IO gehienetan ez da jakiten zer mikroorganismo eragin duen infekzioa, eta, horrenbestez, antibiotiko bat preskribatzen denean, modu empirikoan egiten da^{3,8}.

Tratamendu antibiotikoaren iraupen gomendatua ez dago argi zehaztuta eta aldakorra da, 3 eta 7 egun bitartekoa izan baitaiteke. Oro har, prozesua eta erantzun klinikoa nolakoak, halakoa izango da tratamendua. Jarraibide laburrak erabiltzea da gaur egungo joera. Nolanahi ere, garrantzitsua da tratamendua hasi eta 2-3 egunera paziente berriz ebaluatzea, eta tratamendua bertan behera uztea komeni den balioestea zeinuk eta sintomak desagertzen direnean^{4,8}.

IOak eragiten dituzten mikroorganismo nagusiak betalaktamikoekiko sentikorrek dira. Oro har, amoxicilina izaten da aukerako antibiotikoa. Amoxicilina-azido klabulanikoa asko erabiltzen bada ere, espektro zabala duelako, amoxicilinarekin hobera egiten ez den kasuetarako gomendatzen da.

2. taulan IO ohikoenetarako lehenengo aukerako tratamendu antibiotikoa eta ordeko aukerak zein diren jaso da.

2. taula. **Infekzio odontogeniko ohikoenetarako tratamendu antibiotikoak**^{4,9,11,13}

Koadro klinikoa	Lehenengo aukerako tratamendua	48 ordutan hobera egiten ez bada	Betalaktamikoek alergia eragiten badute:
Pulpitis itzulezin sintomatikoa immunitate-egoera ahuleko pazienteetan Abzesu periapikala* Abzesu periodontala*	Ahotik hartzeko amoxicilina 500 mg/8 orduro, 3-7 egunez P: 40-50 mg/kg/egun (dosi maximoa: 3 g/egun), 3 hartualditan	Ahotik hartzeko amoxicilina/klabulanikoa 500-875/125 mg/8 orduro, 5-7 egunez P: 40-50 mg/kg/egun (dosi maximoa: g 1/egun), 3 hartualditan ^f edo gehitu amoxicilinari ahotik hartzeko metronidazola 250-500 mg/8 orduro, 5-7 egunez ^{&y} .	Ahotik hartzeko metronidazola 200-500 mg/8 orduro, 5-7 egunez ^y P: 15-30 mg/kg/egun, 3 hartualditan 48 ordura hobera egiten ez badu: klaritromizina 250 mg/12 orduro, 5 egunez P: 15 mg/kg/egun (dosi maximoa: g 1/egun), 2 hartualditan Edo ahotik hartzeko klindamizina 150-300 mg/6-8 orduro, 5-7 egunez P: 25 mg/kg/egun, 3-4 hartualditan
Perikoronaritis*	Ahotik hartzeko amoxicilina 500 mg/8 orduro, 3 egunez edo ahotik hartzeko metronidazola 500 mg/8 h, 3 egunez ^y	Ahotik hartzeko amoxicilina/klabulanikoa 500-875/125 mg/8 orduro, 5 egunez edo gehitu amoxicilinari ahotik hartzeko metronidazola 250-500 mg/8 orduro, 5-7 egunez ^{&y} .	Ahotik hartzeko klindamizina 300 mg/8 orduro, 8 egunez

P: pediatriako jarraibidea. f: Amoxicilinaren dosiaren arabera dosifikatua. &: Amoxicilina + metronidazola konbinazioa lehenengo aukera izan daiteke infekzioa barreiatua bada edo sukarra badago. y: Metronidazola kontraindikaturik dago haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan.
* Antibiotikoak egokiak dira infekzio barreiatua edo sintoma sistemikoak badaude eta immunitate-egoera ahula duten pazienteak badira.

Pulpitis itzulezin sintomatikoa^{4,8,9}

Etengabeko mina, min bizia, bat-batekoa eta zabaldua da pulpitis mota horren ezaugarria, zeina areagotu egiten baita etzanda eta esfortzua eginda.

Tratamendu odontologikoa: hanpatutako mamia kendu eta endodontzia egitea. Tratamendu sintomatikoa (analgesikoak/antiinflamatorioak).

Tratamendu antibiotikoa: ikusi 2. taula.

Abzesu periapikala^{4,8,9,11,13}

Abzesu periapikal endodontikoa (abzesu apikal akutua edo periodontitis apikal akutu zornatua) ehun periapikalen edo hortzina-mami hanturagatik/infekzioagatik sortutako bilduma zornetsua da. Min lokalizatua du ezaugarri, zeina areagotu egiten baita mastekatzekoan eta kolpatzekoan; batzuetan exudatu zornetsua ateratzen da albeoloetatik.

Tratamendu odontologikoa: desbridatzea eta drainatze kirurgikoa.

Tratamendu sintomatikoa (analgesikoak/antiinflamatorioak).

Tratamendu antibiotikoa: ikusi 2. taula. Antibiotikoak ez daude indikatuta infekzioa lokalizatuta badago, immunitate-sistemak behar bezala maneiatzeko gai baita. Kasu horietan, gainera, abzesua ia isolatuta egoten da odol-zirkulaziotik, eta murriztu egiten da antibiotikoak barneratzea. Tratamendu antibiotiko gehigarria indikatuta dago tratamendu kontserbatzailea edo kirurgikoa atzeratzen bada (kasu horretan, antibiotikoaren preskripzioa geroratu daitekeen balioestea gomendatzen da) eta neurri lokalak erabiliz berehala drainatzea lortzen ez bada edo infekzioak edo sintoma sistemikoak zabaltzen jarraitzen badute.

Abzesu periodontala^{4,8,9,13}

Egitura periodontalen hantura/infekzioa da, gingibitis baten, periodontitis baten edo perikoronaritis baten ondorioz sortua. Zorne-exudatuak lerro gingibaleetik edo beste leku periodontal batzuetatik drainatzen du. Lokailu periodontaleko eta ondoko hezur albeolarreko ehunak suntsitzen ditu. Honako ezaugarri hauek ditu: mina, tumefakzioa, adenopatia, zorne-jarioa eta sukarra.

Tratamendu odontologikoa: desbridatzea eta drainatze kirurgikoa.

Tratamendu antibiotikoa (ikusi 2. taula) indikatuta dago zaku edo poltsa periodontal sakon edo progresiboen abszesuak badaude, sintoma sistemikoak badaude eta immunitate-egoera ahuleko pazienteak badira, tratamendu odontologikoarekin batera.

Perikoronaritisa^{4,8,13}

Partzialki erupzionatutako hortzaren koroa estaltzen duen mukosaren infekzioa da, adibidez hirugarren haginarena («judizioko hagina»). Alboko ehun bigunetan absesua eragin dezake. Akutua edo kronikoa izan daiteke, eta mina, sukarra, ondoez orokorra eta adenopatia eragin dezake.

Tratamendu odontologikoa: desbridatzea eta drainatze kirurgikoa. Perikoronaritisa behin baino gehiagotan gertatzen bada, exodontzia kirurgikoa da kontuan hartzekoa.

Tratamendu sintomatikoa (analgesikoak/antiinflamatorioak).

Tratamendu antibiotikoa: ikusi 2. taula. Indikatuta dago: infekzioa barreiatu dela adierazten duten zeinuak badaude (ahoa irekitzeko mugapena, aurpegia hanpatuta), infekzio sistemikoa bada edo immunitate-egoera ahula duen pazientea bada.

HORTZ-PROZEDURETARAKO PROFILAXI ANTIBIOTIKOA

Ahoko eta Aurpegi Masailetakoa Kirurgiako Espainiako Elkarteak ahoko kirurgia txikian profilaxi antibiotikorik EZ egitea gomendatzen du, ezta hortzak aurretiazko infekzio-zeinurik gabe ateratzen direnean ere¹⁴.

Tradizionalki, profilaxi antibiotikoa endokarditis infekziosoa eta giltzadura-protiesien infekzioa izateko arriskua zuten pazienteentzat gomendatzen zen. Azken urteetan profilaxi-aldaketak egin dira gidetan, eraginkorrak diren ziurtasunik ez dagoelako, bakterioek antibiotikoekiko erresistentziak garatzeak kezka eragiten duelako eta hortzak garbitzeak bakteremia iragankorra sortzen duela onartu delako, tradizionalki profilaxi antibiotikoa erabili izan den hortz-prozedurek eragiten duten bezala.

ENDOKARDITIS BAKTERIANOAREN PROFILAXI ANTIBIOTIKOA^{2,4,7,11,16}

Hortz-tratamenduen aurreko profilaxi antibiotikoak endokarditis bakterianoaren kasu gutxi batzuk baino ez ditu prebenitzen. Antibiotikoek albo ondorioak eragiteko duten arriskua profilaxi antibiotikoaren onura baino handiagoa izan daiteke. Endokarditis infekziosoa izateko arriskua gutxitzeko garrantzitsuagoa da ahoko higiene ona izatea.

Beraz, hortz-prozeduren aurretiko profilaxi antibiotikoa endokarditis bakterianoa izateko arrisku handia duten pazienteei bakarrik eman beharko litzaieke (ikusi 3. taula) bakteremia izateko arrisku handia duten hortz-prozeduren aurretik (sustrai arraspatzea eta lisatzea, exodontzia, hortzoiaren azpian zuntz antibiotikoak jartzea, infektatutako ehunetan anestesiko lokalak injektatzea, garbiketa profesionala edo tartrektomia, kirurgia periodontala eta hortz-implantea jartzea). Ez da profilaxirik gomendatzen infektatu gabeko ehunetan anestesia lokalaren injektzioak jartzeko, josturak kentzeko, hortzetako X izpietarako, aparatu edo zuzentzaile prostodontiko eta ortodontiko mugigarriak jartzeko edo doitzeko, obturazioetarako, endodontzietarako, hortz erorkorak («esne hortzak») ateratzeko edo ezpain-traumatismoa edo ahoko mukosaren traumatismoa izaten bada.

Profilaxi antibiotikoa erabiliz gero, dosi bakarra eman beharko da prozeduraren aurretik (ikusi 4. taula); ez da inola ere gomendatzen ebakuntza osteko profilaxia, ez eta egun batzuetako jarraibideak ere, nahi baino gehiagotan egiten den bezala.

3. taula. Endokarditis bakterianoa izateko arrisku handia duten pazienteak⁴

- Hartutako balbulopatia, estenosiarekin edo gutxiegitasunarekin
- Miokardiopatia hipertrofikoa
- Sortzetiko kardiopatia estrukturala, kirurgikoki zuzendutako alterazio estrukturalak edo aringarriak barne (bartzertu egiten da aurikula arteko komunikazio isolatua, bentrikuluen arteko trenkadaren edo erabat konpondutako duktus arterioso iraunkoraren akatsa guztiz konpontzea, eta endotelizatutaz jotzen diren itxitura- gailuak)
- Bihotz-balbula konpontzeko erabiltzen den balbula-protiesiaren edo material protiesikoaren eramailea
- Aurretiko endokarditis infekziosoa

4. taula. **Hortz-prozeduren aurretiko endokarditis bakterianoa prebenitzeko profilaxi antibiotikoa**^{4,16}

Lehenengo aukerako tratamendua	Ahotiko intolerantzia	Betalaktamikoek alergia eragiten badute
Ahotik hartzeko amoxicilina 2 g* P: 50 mg/kg	Zain edo muskulu barnetiko anpizilina: 2 g* P: 50 mg/kg	Ahotik hartzeko klindamizina: 600 mg* P: 20 mg/kg
* dosi bakarra interbentzioa baino 30-60 minutu lehenago.		

P: pediatriako jarraibidea .

GILTZADURA-PROTESIETAKO INFEKZIOAREN PROFILAXI ANTIBIOTIKOA^{11,12,17,18}

Giltzadura-protesiak dituzten pazienteentzat ADA (Odontologiako Amerikako Elkarte) eta BSAC (Kimioterapia antimikrobianoaren sozietate britainiarra) elkarteek ez dute gomendatzen hortz-prozeduren aurretik profilaxi antibiotikoa erabiltzea giltzadura-protesien infekzioa prebenitzeko. Hala ere, profilaxi antibiotikoa kontuan hartzekoa da protesian infekzio aktiboa duten pazienteentzat edo immunitate-egoera ahula duten pazienteentzat.

Ez da profilaxi antibiotikorik gomendatzen ohiko hortz-prozeduretan, hala nola garbiketa profesionalak (tar-trektomia) edo obturazioak egin behar badira .

Giltzadura-inplanteak dituzten pazienteek ahoko higiene ona izan behar dute, eta ahoko infekzioren bat izanez gero, berehala tratatu beharko litzateke.

INPLANTEAK HUTS EGITEA PREBENITZEKO PROFILAXI ANTIBIOTIKOA^{4,8,19}

Paziente osasuntsuetan inplante osteko infekzioak prebenitzeko profilaxi antibiotikoaren ohiko erabilerari buruzko ebidentziarik ez dago. Kasu konplexuetan soilik gomendatzen da inplanteak hutsik ez egiteko profilaxi antibiotikoa (aurretiko infekzio periapikala izan duten berehalako inplanteak, hezur-mentuen beharra etab.), baita immunitate-egoera ahuleko pazienteentzat ere. Amoxicilinarekin 2 g dosi bakarrean ematea gomendatzen da, ahotik, prozedura hasi baino 30-60 minutu lehenago, eta betalaktamikoek alergia dietenentzat, berriz, klindamizina 600 mg.

IDEIA NAGUSIAK

- Infekzio odontogenikoak prebenitzeko modurik onena aho-higiene egokia da.
- Antibiotikoak ez daude beti indikatuta infekzio odontogenikoetarako.
- Tratamendu antibiotikoa, indikatuta badago, beste neurri batzuen gehigarri izaten da.
- Azken urteetan aldatu egin dira farmako-aukerari, dosiari eta tratamenduaren iraupenari buruzko irizpideak.
- Tratamendu antibiotikoa enpirikoa da eta, oro har, aukerakoa da amoxicilina.
- Antibiotikoak ez dira eraginkorrak hortzetako mina tratatzeko.
- Oro har, ez da profilaxi antibiotikorik gomendatzen endokarditis bakterianoa prebenitzeko, ez eta hortz-prozedurak egiten ari zaizkien pazienteetan giltzadura-protesien infekzioa prebenitzeko ere.

Eskerrak eman nahi dizkiogu Regina Ganzarain Politi, Donostialdea ESko mediku estomatologoari, testua berrikusteagatik eta egindako iruzkin eta iradokizun egokiengatik.

BIBLIOGRAFIA

1. Antibiotikoen krisia. ikuspegia komunitate-esparrutik. INFAC 2019;27(8): 55-63. One line: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevi-me_infac_2019/eu_def/adjuntos/INFAC_Vol_27_8_PROA_eus.pdf. Kontsulta: 2020/09/21
2. Consejo Dentistas (Organización Colegial de dentistas en España). Uso racional de antibióticos en odontología. Un reto pendiente. Dentistas. 2019; 37: 6-10.
3. Rodríguez-Alonso E, Rodríguez-Monje MT. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Inf Ter Sist Nac salud. 2009;3367-79.

«INFAC buletina argitalpen elektronikoko bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea da biztanleriaren osasun egoera hobetzeko.»

4. Coordinadora: Fernández Urrusuno R. Grupo de Trabajo de la Guía. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe, 3ª edición, Sevilla. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, 2018. On line: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_578_Antimicrobianos_Aljarafe_2018.pdf. Kontsulta: 2020/09/21.
5. Timmerman A, Parashos P. Management of dental pain in primary care. Aust Prescr 2020;43(2):39–44. On line: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/management-of-dental-pain-in-primary-care>. Kontsulta: 2020/09/21.
6. Lockhart PB, Tampi MP, Abt E, Aminoshariae A, Durkin MJ, Fouad AF. Evidence-based clinical practice guideline on antibiotic use for the urgent management of pulpal- and periapical-related dental pain and intraoral swelling: A report from the American Dental Association. J Am Dent Assoc. 2019;150(11):906-21.
7. Robles Raya P, Javierre Miranda AP, Moreno Millán N, Mas Casals A, De Frutos Echaniz E, Morató Agustí ML. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? Aten Primaria. 2017;49(10):611-618.
8. González L, Sabín JA, Arroyo V, García MR, De la Hija MB. Uso de antibióticos en infecciones odontogénicas. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La Mancha. SESCOAM. 2019;20(2):1-8. On line: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft_2_2019_uso_de_antibioticos_en_infecciones_odontogenicas.pdf. Kontsulta: 2020/09/21.
9. Plasencia Núñez M, Castellano Cabrera JL, Gayá Bernardo M, García Méndez JL, Montes Gómez E. Tratamiento antibiótico de las infecciones odontogénicas. Infarma: Nota informativa farmacoterapéutica. 2016;8(3):1-2. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. On line: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/907fca1-f374-11e6-8557-97c62eff526f/INFARMA_vol8_n3_DIC_2016_tratamiento_antibiotico_infecciones_odontogenicas.pdf. Kontsulta: 21/09/2020.
10. Cope A, Francis N, Wood F, Mann MK, Chestnutt IG. Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jun 26;(6):CD010136. doi: 10.1002/14651858.CD010136.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2018 Sep 27;9:CD010136. PMID: 24967571.
11. Asociación Española de Endodoncia (AEDE). Recomendaciones de la Asociación Española de Endodoncia sobre el uso de antibióticos en endodoncia. Aprobadas en la Junta Directiva de AEDE celebrada el 13 de junio de 2020. On line: https://www.coeb.com/wp-content/uploads/2020/10/RECOMENDACIONES_AEDE_ANTIBIOTICOS.pdf. Kontsulta: 2020/11/13.
12. Segura-Egea JJ, Gould K, Hakan Sen B, Jonasson P, Cotti E, Mazzoni A et al. European Society of Endodontology position statement: the use of antibiotics in endodontics. Int Endod J. 2018;51(1):20-25. On line: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28436043>. Kontsulta: 2020/09/21.
13. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme (SDCEP). Management of Acute Dental Problems. Guidance for healthcare professionals. 2016. On line: <https://www.sdcep.org.uk/published-guidance/management-of-acute-dental-problems-madp/>. Kontsulta: 2020/09/21.
14. Sociedad Española de Cirugía oral y Maxilofacial. 2016. Recomendaciones de «no hacer». On line: <https://portal.guiasalud.es/sociedad-cientifica-no-hacer/sociedad-espanola-de-cirurgia-oral-y-maxilofacial-secom/>. Kontsulta: 2020/12/14.
15. Daly CG. Antibiotic prophylaxis for dental procedures. Aust Prescr 2017;40(5):184-8. On line: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/antibiotic-prophylaxis-for-dental-procedures>. Kontsulta: 2020/09/21.
16. Sexton DJ, Chu VH. Antimicrobial prophylaxis for the prevention of bacterial endocarditis. On line: https://www.uptodate.com/contents/antimicrobial-prophylaxis-for-the-prevention-of-bacterial-endocarditis?search=profilaxis%20antibi%C3%B3tica%20para%20procedimientos%20dentales&source=search_result&selectedTitle=1~21&usage_type=default&display_rank=1_ Kontsulta: 2020/12/02.
17. Palmer, N. (Ed). Antimicrobial prescribing in dentistry: Good Practice Guidelines. 3rd Edition. London, UK: Faculty of General Dental Practice (UK) and Faculty of Dental Surgery; 2020.
18. Prevention of prosthetic joint and other types of orthopedic hardware infection Prevention of prosthetic joint and other types of orthopedic hardware infection. Berbari E, Baddour LM. Prevention of prosthetic joint and other types of orthopedic hardware infection. On line: https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-prosthetic-joint-and-other-types-of-orthopedic-hardware-infection?search=profilaxis%20antibi%C3%B3tica%20para%20procedimientos%20dentales&source=search_result&selectedTitle=2~21&usage_type=default&display_rank=2_ Kontsulta: 2020/12/02.
19. Khoully I, Braun RS, Chambrone L. Antibiotic prophylaxis may not be indicated for prevention of dental implant infections in healthy patients. Clin Oral Invest. 2019;23:1525-1553.

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2020ko abendua

Mendikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEren bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzako intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPSen interneteko <https://www.notificaRAM.es>

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure erakundeko farmazialaria edo MIEZ - tel. 945 01 92 66 - e-maila: cevime-san@euskadi.eus

Idazkuntza Batzordea: Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Saioa Domingo, Andere Egireun, Maitane Elola, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M^o José López, Javier Martínez, Carmela Mozo, Elena Olloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde, Miren Zubillaga.



<http://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>



Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

