

Pasienter med leddproteser – affiserer det tannbehandling?

 Sigbjørn Løes, avdelingssjef, professor. Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus og Institutt for klinisk odontologi, UiT Norges arktiske universitet

Hvert år opereres det inn over 10 000 hofteproteser og over 5 000 kneproteser i Norge. Det har lenge vært diskutert hvorvidt pasienter med leddproteser krever ekstra forholdsregler i tannlegepraksis, uten at man har oppnådd konsensus (1). American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) og American Association of Hip- and Knee Surgeons (AAHKS) har nylig utgitt en «Evidence-based clinical practice guide» med tittelen: «The prevention of total hip and knee arthroplasty periprosthetic joint infection in patients undergoing dental procedures» (2). Veilederen bør være av interesse også for norske tannleger.

- AAOS/AAHKS ønsker å besvare spørsmål om hvorvidt pasienter med leddproteser bør ha antibiotikaproylaks før tannbehandling, om det bør gjennomføres tannundersøkelse før proteseoperasjon, hvordan best forebygge infeksjoner, og når det er gunstig å utføre «blodig» tannbehandling i forhold til proteseinnsetting. Veilederen baseres på en systematisk litteraturgjennomgang, der krav til evidens veier tungt. De enkelte anbefalingene er klassifisert på fire nivåer avhengig av styrken i evidensgrunnlaget. Generelt fremkommer det at evidensgrunnlaget dessverre er svakt. Av 1 251 vurderte artikler ble kun åtte studier inkludert etter kvalitetssjekk. Til tross for dette har forfatterene likevel kommet til følgende konklusjoner:
- Rutinemessig bruk av profylaktisk antibiotika før tannbehandling vil sannsynligvis ikke redusere risikoen for infeksjoner i hofte- og kneproteser.
Tannundersøkelse i forkant av proteseinnsetting vil sannsynligvis ikke redusere risikoen for infeksjoner i hofte- og kneproteser. Det understrekes imidlertid at pasienter som skal gjennomgå protesekirurgi bør informeres om viktigheten av god tannhygiene generelt.
- Bruk av antiseptisk munnskyll før tannbehandling anses, i mangel på pålitelige studier, ikke som nødvendig i forhold til risiko for infeksjon ved hofte- eller kneproteser.
- I den grad orale patogener kan indusere infeksjon i forbindelse med leddprotesekirurgi, antas det at dette skyldes midlertidig bakteremi som følge av en invasiv munnhuleprosedyrer eller en aktiv odontogen infeksjon. AAOS/AAHKS anbefaler derfor, at enkelte prosedyrer, som depurasjon og andre mindre prosedyrer som kan penetrere slimhinne, helst ikke utføres dagen før og inntil tre måneder etter innsetting av leddprotese. Større inngrep, som tannekstraksjoner, implantatinnsetting og andre oralkirurgiske prosedyrer bør senest

utføres tre uker før, og helst ikke tidligere enn tre måneder etter protesekirurgi.

Evidensgrunnlaget for anbefalingene er som nevnt svakt, noe AAOS/AAHKS er smertelig klar over. De relativt strenge anbefalingene i punkt fire må ses på som nettopp et «føre-var» prinsipp, begrunnet med at infeksjoner rundt hofte- og kneproteser er en svært alvorlig komplikasjon som gir betydelig økt morbiditet og også mortalitet. Mangelen på dokumentert effekt gjør likevel at f. eks. anbefaling om generell bruk av profylaktisk antibiotika frarådes, da det her er snakk om store pasientgrupper, og «numbers needed to treat» for å forebygge én proteseinfeksjon sannsynligvis vil være svært høyt.

Det aktuelle dokumentet er amerikansk, og tilsvarende norske veiledere finnes ikke. Fremtredende skandinaviske ortopeder opplyser imidlertid at de i praksis opererer etter noenlunde tilsvarende retningslinjer:

- Profylaktisk antibiotika og/eller antiseptisk munnskyll anbefales ikke særskilt hos pasienter med leddproteser.
- Det er ikke konsensus for dental screening før protesekirurgi, men pasienter med pågående aktive infeksjoner opereres generelt ikke.
- Omfattende tannbehandling bør om mulig gjennomføres før protesekirurgi grunnet fare for forbigående bakteremi.

Når det gjelder tidsbegrensningene i AAOS/AAHKS sine retningslinjer kan disse synes fornuftige, men bakteremi fra munnhulen kan også oppstå ved kraftig tannpuss ol. (3), så etter mitt syn bør ikke disse være til hinder for at nødvendig/akutt tannbehandling utføres.

Takk til overlege professor Jan-Erik Gjertsen ved Ortopedisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus og Universitet i Bergen, og til verksamhetschef overläkare Jens Christian Sture Larsen ved Kirurgkliniken Region Jönköpings Län og Ortopedkliniken, Länssjukhuset Ryhov, Sverige, for nyttige innspill og diskusjoner.

REFERANSER

1. Olsen I, Snorrrason F, Lingaas E. Bør pasienter med leddproteser få antibiotika før tannbehandling. *Nor tannlegeforen tid.* 2010; 120: 982.
2. American Academy of Orthopaedic Surgeons/American Association of Hip and Knee Surgeons. Prevention of Orthopaedic Implant Infection in Patients Undergoing Dental Procedures. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines 2024. www.aaos.org/dentalppxcpq
3. Martins CC, Lockhart PB, Firmino RT, Kilmartin C, Cahill TJ, Dayer M, Occhi-Alexandre IGP, Lai H, Ge L, Thornhill MH. Bacteremia following different oral procedures: Systematic review and meta-analysis. *Oral Dis.* 2024; 30: 846-54.