



Fråga Doktorn



Denna gång går två frågor till:

Gunilla Klingberg

tandläkare och specialist i barn- och ungdomstandvård på Mun-H-Center i Göteborg

Jag har en fråga angående endokardit och antibiotikaprofylax. Då många av våra barn även är hjärtebarn så tror jag att många skulle vilja ha svar på denna fråga. Det sägs att vid skada i munhålan ska man påbörja en antibiotikaprofylax. När jag har försökt få detta har jag fått svar att "då ska det blöda riktigt mycket". Jag är inte riktigt med på resonemanget. Jag tycker att det borde räcka med en liten blödning för att bakterierna skall kunna komma in i blodbanan. Dessutom är ju många av 22q11-barnen extra infektionskänsliga.

Den andra frågan är om man måste söka upp tandläkare varje gång detta händer, ibland kan det ju hända under helgen och då borde man kunna få antibiotika utskrivna från kardiologen direkt?

Och så en fråga till om tänderna:

Hur tidigt kan det vara lönt att börja med flourbehandling?

Tack på förhand! Irina

Min son har bra tänder, dvs inga hål ännu och han fyller snart femton. Men jag tycker däremot att tänderna slits ner mycket fortare än vad jag tror är "normalt", speciellt framtänderna. Jag har tagit upp det med hans tandläkare och då fick han en bettskena som han skall ha om natten. Finns det verkligen inget annat sätt att stoppa förslitningen?

Jag litar inte på att hans tandläkare alltid gör rätt bedömning eftersom hon inte känner till 22q11 syndromet och hur det påverkar tänderna. Det hade varit bra med en liten checklista med de viktigaste sakerna att tänka på.

Oskars mamma

De flesta fall av endokardit förorsakas av bakterier som inte förekommer i munhålan utan finns på andra ställen i/på kroppen. Men, det är riktigt att några av munhålan bakterier också kan ge endokardit om de kommer ut i blodbanan. Man vet inte säkert hur vanligt detta är, men flera nyare rapporter pekar på att det är betydligt ovanligare än man trott att munhålebakterier är orsaken till endokardit. Därför har Socialstyrelsen i sina riktlinjer nu ändrat och profylax rekommenderas inte lika ofta som förut. När ska man då ha antibiotikaprofylax vid tandbehandling? Idag rekommenderar man antibiotika inför ingrepp som ger större sår i munhålan. Det rör sig om tandutdragningar, operationer i munhålan och vid tandstensborttagning i djupa tandköttsfickor samt om personen tidigare haft endokardit. Det absolut viktigaste när det gäller att förebygga endokardit är en god munhygien. De här bakterierna finns normalt i munnen. Även små belastningar i munnen leder till att bakterier kommer ut i blodbanan varje dag, till exempel när man äter eller borstar tänderna. Därför är just en god munhygien viktigt. Varför ger man då antibiotika vid vissa tandbehandlingar om bakterierna kan komma ut i blodet annars också? Det beror på att behandlingen leder till större mängder bakterier till blodbanan och då anses risken öka. För att antibiotika ska ha effekt ska den ges före behandlingen. Antibiotikan ska därför tas 1 timme före behandling och man tar bara en dos. Enklare tandbehandlingar som undersökning, röntgenbildstagnation, enkel lagning och bedövning eller lättare tandstensskrapning där man inte går ner i tandköttsfickan kräver ingen endokarditprofylax. Med tanke på infektionskänslighet och eventuell immunbrist när det gäller personer med 22q11 deletionssyndrom är rekommendationen att tandläkaren har en kontakt med ansvarig läkare, eller hjärtläkare inför större behandlingar.

Om man får ett sår i munnen kommer bakterier in i blodbanan direkt, precis som vid tandbehandling eller tuggning. Profylax är då inte aktuellt eftersom den ska

sättas in innan skadan uppstår. Endokarditprofylax kan också ställa till det till exempel i form av överkänslighetsreaktioner, och därför ska man ha ordentliga indikationer för när den ska användas. Om barnet får en skada i munnen ska man i första hand söka tandläkare. Ofta finns akuttandläkare att nå åtminstone på telefon om man inte bor i en tätort. Beroende på hur skadan ser ut väljer man att undersöka barnet akut eller att vänta till nästa dag eller efter helgen. Ibland sätter man in antibiotika efter tandolycksfall. Så är ofta fallet vid omfattande skador på tänder och tandkött. Antibiotika sätts då in för att förhindra att infektioner tillstöter som hindrar läkningen. Men återigen, den viktigaste åtgärden för att förhindra endokardit orsakat av munbakterier är god munhygien.

Idag vet man från stora studier att det viktigaste fluorskyddet är att borsta tänderna två gånger om dagen med fluortandkräm. Man rekommenderar att föräldrarna börjar borsta barnets tänder direkt när de kommit fram. Detta för att barnet ska vänja sig vid tandborstningen som en del i vanlig hygien. Fluortandkräm bör man börja med när de första kindtänderna kommer. Man ska inte använda för mycket tandkräm, utan det räcker med lite smakprov i början. En god regel är att aldrig lägga på mer tandkräm än motsvarande storleken på barnets lillfingernagel. För barn i förskoleåldern kan man gärna använda en barntandkräm, men från ungefär 7 års ålder bör man växla över till vuxentandkräm som innehåller mer fluor.

Övrig fluorbehandling som fluortabletter, fluorsköljning och fluorlackning bestämmer man om individuellt för varje barn tillsammans med barnets tandläkare eller på motsvarande sätt för vuxna. Personer med 22q11 deletionssyndrom har en ökad risk för karies, hål i tänderna. Det beror på många olika saker. Bland annat vet vi att många personer med diagnosen har dåligt med saliv, att de är muntorra. Också salivens kvalitet är påverkad så att den är sämre på att förebygga hål. Därtill kommer att många barn som är sjuka i infektioner ofta äter sämre. När