



## Til Telelab sine tannlegerekvirenter

*Nedenfor finner du en oversikt over hvilke antimikrobielle midler som kan/skal komme til anvendelse ved periodontitt forårsaket av de ulike mikrobiologiske agens.*

*En fullstendig og systematisk beskrivelse finner du i Periohåndboka av Hans R. Preus og medarbeidere, se vedlagt bestillingsskjema.*

### **Valg av antibiotikum på grunnlag av mikrobiologisk diagnostikk fra Telelab.**

I utgangspunktet er rett behandling av periodontitt mekanisk behandling i form av scaling.

Dersom dette ikke fører frem kan antibiotikabehandling være nødvendig.

Behandling med antibiotika bør kun startes opp etter bakteriologisk prøvetaking og analyse. Når den bakteriologiske etiologi er kjent vil antibiotikabehandlingen bli mer målrettet med større sjans for effekt og mindre mulighet for utvikling av resistens. Det understrekes at det er svært viktig å gjøre scaling i det antibiotikabehandling startes for å fjerne nyttilkommet bakteriologisk debris og biofilm. Slik biofilm vil hemme effekten av antibiotika.

**Primærinfeksjoner med *A. actinomycetemcomitans*** alene, eller i kombinasjon med andre periodontal patogener behandles med en kombinasjon av Amoxicillin og Metronidazol. I litteraturen foreslås følgende regime, selv om dette ikke er formelt godkjent i legemiddelhåndbøkene.

**Metronidazol (Elyzol eller Flagyl)** tabletter:

250mg morgen, 250mg middag, 250mg kveld i 8 dager.

**Amoxicillin** tabletter:

500mg morgen, 250mg middag, 500mg kveld i 8 dager

Man skal være oppmerksom på at Metronidazol kan gi diffuse magesmerter (5-25%) samt en sjelden gang antabuseffekt i kombinasjon med alkohol. Amoxicillin er dessuten et penicillin, og pasienten må spørres om penicillinallergi. Amoxicillin har vært rapportert å gi pseudomembranøs colitt. Man kan tenke seg å bytte ut Amoxicillinet med konvensjonelt penicillin V, for å unngå bivirkningene med Amoxicillin. Imidlertid er det ikke gjort studier på denne kombinasjonen enda. I fall allergi eller andre motforestillinger mot denne kombinasjonen kan man anvende 1000mg **Tetracyclin** (ALPHARMA) per dag (500mg morgen og 500mg kveld), 100mg **Dumoxin** eller **Doxcylin** per dag i 2-3 uker, eller 500mg **Ciproxin** x 2 i 10-14 dager.

Kommentar til kombinasjonsterapi. *A. actinomycetemcomitans* er oftest resistent for Metronidazol (Elyzol, Flagyl). Grunnen til at kombinasjonen virker, er at man får en synergisk effekt av de to preparatene. Videre brytes metronidazolen ned i leveren til hydroksi-nitroimidazol, som virker på *A. actinomycetemcomitans*. Det er altså en av metabolittene til metronidazolet som virker, og det er metronidazol som testes i laboratoriet mht resistensprofilen. Dette er nok en god grunn til ikke å bruke lokal Elyzol gel der man har med *A. actinomycetemcomitans* å gjøre.



**Primærinfeksjon med *P.gingivalis*, *P.intermedia*, *C.rectus* eller andre strikt anaerobe mikroorganismer** behandles med Metronidazol alene. (Elyzol eller Flagyl) 1250-1500mg per dag i 10 dager.

Man skal være oppmerksom på at Metronidazol gir antabuseffekt med alkohol, og kan gi diffuse magesmerter.

**Enterobakterier, *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, *Shigella*, *Acinetobacter* – infeksjoner** er alltid superinfeksjoner. Ciprofloxacin 500mg x 2 i 10-14 dager, eller Tetracyklin (Doxylin, Dumoxin) 100mg per dag i 14 dager kan i dette tilfellet være indisert, men konferer med følsomhetsrapporten som Telelab har gjennomført. Man bør imidlertid tilstrebe og fjerne superinfeksjonen ved mekanisk behandling og langvarig irrigering med klorhexidin. Ny bakterieprøve etter en slik behandling vil kunne fortelle om man har behandlet superinfeksjonen adekvat og om det er andre periodontale patogener til stede.

### **Soppinfeksjoner**

Ca. 10-15% av alle mikrobiologiske prøver fra periodontittpasienter inneholder sopp. Dette er superinfeksjoner og må behandles før man setter inn et regime mot de spesifikke, underliggende bakteriene. Vi har to muligheter:

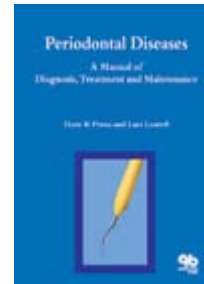
1. Mycostatin 500 000 IE x 3 i 25 dager (tabelettene er gått ut, bruk mixtur).  
Foreskriv 4 fl. Mixtur a 100mL med innhold 100 000 IE/mL.  
Pasienten tar 5mL (1 måleskje) 3 ganger daglig i 25 dager.
2. Flukonazol 500mg i 7-10 dager.  
Sukkerfattig kost fordi soppens substrat er sukker.  
Paraghurt (frysetørrede bakterier) til biologisk fortregelse av soppen.

Etter 4 uker tas en ny prøve, og da er som regel soppen borte, men de bakterielle patogenene som soppen maskerte vil være tilstede i prøven. Dermed kan et antibiotikaregime settes inn mot dem. Gjør man den antibakterielle behandlingen før soppbehandlingen, vil soppen kunne vokse sterkt opp da bakteriene undertrykkes.



Perioboken er utgått fra forlaget og finnes nå kun i engelsk versjon.  
Boken kan bestilles på denne nettadressen:

[http://www.quintpub.com/display\\_detail.php?psku=B8827](http://www.quintpub.com/display_detail.php?psku=B8827)



**Periodontal Diseases: A Manual of Diagnosis, Treatment and Maintenance**

**Author(s)/Editor(s):** Preus, Hans; and Laurell, Lars

Price: \$ 50.00

Stock #: B8827

This clinical manual provides up-to-date information on periodontal diseases and their treatment. Examining current and established principles of treatment, it introduces a number of new concepts and ideas intended to increase the clinician's knowledge and success rate. Dentists and hygienists alike will benefit by learning advanced techniques for treating patients with periodontitis, including diagnosis, corrective therapies, and referral and follow-up routines, as well as methods for retrospective evaluation of treatment. Periodontal Diseases is a must-read for the clinician seeking current information on periodontal diseases and their treatment that can be readily applied in practice.

**ISBN:** 1-85097-072-6

*89 pp; 64 color illus*

**Table of Contents**

- 1 Diagnosis of Periodontal Diseases
- 2 Initial Therapy—Patient Management
- 3 Mechanical Treatment—A Matter of Systematics and Individualization
- 4 The Use of Antibiotics in Periodontal Disease Control
- 5 Advanced Periodontal Surgical Techniques
- 6 Follow-up and Maintenance
- 7 Strategies When Treating Periodontal Diseases—A Summary