

# Richtlijn voor het rationeel voorschrijven van antibiotica in de tandartspraktijk



STEEKKAART  
TANDARTSEN

Zoals u hieronder kan lezen, levert de KCE-richtlijn het wetenschappelijk bewijs dat bij een infectie in de mond – net zoals elders in het lichaam – de oorsprong van de infectie eerst moet aangepakt worden ('source control').

**In de meeste gevallen zal een tandheelkundige behandeling de meest effectieve bestrijding van de infectie zijn.**

**Het voorschrijven van antibiotica is zelden aangewezen.**

Meer gedetailleerde informatie over het tot stand komen van de klinische aanbevelingen, de details van het bewijs en de kritische analyse waarop ze werden gebaseerd, zijn te vinden in [het KCE Rapport 332B](#).

BAPCOOC  
Belgian Antibiotic Policy Coordination Commission



## 1. Symptomatische irreversibele pulpitis in het melkgebit

Aangezien **antibiotica geen voordeel bieden** bij pulpitis in het definitieve gebit, worden ze ook niet aanbevolen bij irreversibele pulpitis in het melkgebit.

## 2. Odontogeen abces in het melkgebit

Omwille van het ontbreken van enig wetenschappelijk bewijs, worden **antibiotica niet aanbevolen** bij kinderen met een odontogeen abces in het melkgebit wanneer er geen tekenen zijn van lokale uitbreiding of systemische tekenen van infectie (bv. cellulitis in het gezicht, lymfadenopathie, koorts, malaise). Indien deze tekenen wel aanwezig zijn, kunnen antibiotica worden overwogen om de verdere systemische spreiding van pathogenen te voorkomen.

*Antimicrobiële behandeling:*

- Amoxicilline 75 - 100 mg/kg lichaamsgewicht\*/dag, verdeeld over 3 doses gedurende 5 dagen
- Bij niet-IgE-gemedieerde penicilline-allergie: cefuroximaxetil (een oraal cefalosporine van de tweede generatie) 30-50 mg/kg lichaamsgewicht/dag, in 3 doses gedurende 5 dagen
- Bij IgE-gemedieerde penicilline-allergie: azitromycine 10 mg/kg lichaamsgewicht/dag, in 1 dosis, gedurende 3 dagen

\*Het is het beste om over te schakelen op de doseringsschema's voor volwassenen wanneer de eenmalige of dagdosis voor volwassenen wordt overschreden.

## 3. Symptomatische irreversibele pulpitis in het definitieve gebit

**Antibiotica worden niet aanbevolen** bij patiënten met irreversibele pulpitis in een definitieve tand in afwachting van een tandheelkundige behandeling.

## 4. Symptomatische apicale parodontitis en acuut apicaal abces in het definitieve gebit

**Antibiotica worden niet aanbevolen** bij patiënten met symptomatische apicale parodontitis of acuut apicaal abces die hiervoor een tandheelkundige behandeling krijgen.

Patiënten met symptomatische apicale parodontitis of een acuut apicaal abces zonder tekenen van lokale uitbreiding of systemische tekenen van infectie (bv. cellulitis in het gezicht, lymfadenopathie, koorts, malaise) moeten zo snel mogelijk een tandheelkundige behandeling krijgen.

Op dit moment is er geen wetenschappelijk bewijs voor de toegevoegde waarde van systemische antibiotica in de tussentijd.

Om de verdere systemische verspreiding van pathogenen te voorkomen, kunnen antibiotica worden overwogen bij patiënten met een apicaal abces met tekenen van lokale uitbreiding of systemische tekenen van infectie (bv. cellulitis in het gezicht, lymfadenopathie, koorts, malaise).

**Het gebruik van antibiotica zonder een degelijke tandheelkundige behandeling moet zeker worden vermeden.**

*Antimicrobiële behandeling:*

- Amoxicilline 500 mg, 3x/dag gedurende 3 tot 7 dagen
- Bij penicilline-allergie\*: azitromycine 500 mg, 1x/dag gedurende 3 dagen of claritromycine 500 mg, 2x/dag gedurende 3 tot 7 dagen

\*In geval van penicilline-allergie kunnen de macroliden azitromycine of claritromycine best worden overwogen gezien macroliden minder geassocieerd zijn met *Clostridioides difficile* infectie dan clindamycine.

## 5. Terugplaatsen van definitieve tanden na avulsie

**Systemische antibiotica worden niet aanbevolen** bij het terugplaatsen van een definitieve tand na avulsie.

## 6. Niet-chirurgische behandeling van agressieve parodontitis

Bij de niet-chirurgische behandeling van agressieve parodontitis kunnen systemische antibiotica worden overwogen. **Het gebruik van antibiotica zonder een degelijke parodontale behandeling moet zeker worden vermeden.**

*Antimicrobiële behandeling:*

- Combinatie van amoxicilline 500 mg en metronidazol 500 mg, 3x/dag gedurende 3 tot 7 dagen
- Bij penicilline-allergie: metronidazol 500 mg, 3x/dag gedurende 3 tot 7 dagen

## 7. Parodontaal abces in het definitieve gebit

**Antibiotica worden niet aanbevolen** bij patiënten met een parodontaal abces of met pericoronitis zonder tekenen van lokale uitbreiding of systemische tekenen van infectie (bv. cellulitis in het gezicht, lymfadenopathie, koorts, malaise). Ook na een adequate parodontale behandeling worden antibiotica niet aanbevolen.

In het zeldzame geval van een parodontaal abces met tekenen van lokale uitbreiding of systemische tekenen van infectie (bv. cellulitis in het gezicht, lymfadenopathie, koorts, malaise), kunnen antibiotica worden overwogen.

Om verdere systemische verspreiding van pathogenen te voorkomen, kunnen antibiotica worden overwogen bij patiënten met pericoronitis en tekenen van lokale uitbreiding of systemische tekenen van infectie (bv. cellulitis in het gezicht, lymfadenopathie, trismus, slikproblemen, koorts, malaise).

*Antimicrobiële behandeling:*

- Amoxicilline 500 mg, 3x/dag gedurende 3 tot 7 dagen
- In geval van penicilline allergie: azithromycine 500 mg, 1x/dag gedurende 3 dagen, of clarithromycine 500 mg, 2x/dag gedurende 3 tot 7 dagen

**De toediening van antibiotica zonder een degelijke tandheelkundige behandeling (bv. supra- en subgingivale reiniging onder lokale anesthesie) moet worden vermeden, tenzij dat niet mogelijk is door trismus.**

## 8. Plaatsen van tandheelkundige implantaten

Om het falen van implantaten kort na plaatsen te vermijden, moeten preoperatieve antibiotica worden overwogen.

*Antimicrobiële behandeling:*

- Preoperatieve antibiotica: één dosis van 2 gram amoxicilline 1 uur vóór de ingreep
- Bij penicilline-allergie: één dosis van 600 mg clindamycine\* 1 uur vóór de ingreep

\*Het risico op infectie met *Clostridioides difficile* na één enkele dosis is beperkt.

## 9. Extractie van definitieve tanden

Het profylactisch toedienen van **antibiotica** bij de extractie van een definitieve tand wordt **niet aanbevolen**.

## 10. Antibiotische profylaxe bij patiënten met gewrichtsimplantaten bij tandheelkundige behandelingen

Het profylactisch nemen van **antibiotica** door patiënten met een gewrichtsimplantaat vóór een tandheelkundige behandeling, wordt **niet aanbevolen**.

## 11. Antibiotische profylaxe bij patiënten met een (hoog) risico op infectieuze endocarditis bij tandheelkundige behandelingen

Profylactische antibiotica kunnen worden overwogen bij patiënten met een hoog risico op infectieuze endocarditis die invasieve tandheelkundige ingrepen\* ondergaan.

De volgende patiënten worden geacht een hoog risico op infectieuze endocarditis te hebben:

- Patiënten met een protheseklep of met prothetisch materiaal dat werd gebruikt voor het herstellen van een hartklep;
- Patiënten met een voorgeschiedenis van infectieuze endocarditis;
- Patiënten met een aangeboren hartaandoening:
  - Cyanotische aangeboren hartziekte, zonder chirurgische interventie, of met restdefecten, palliatieve shunts of leidingen;
  - Aangeboren hartaandoening die volledig werd hersteld met prothetisch materiaal, chirurgisch of percutaan ingebracht, tot 6 maanden na de procedure;
  - Wanneer er een defect blijft bestaan op de plaats van inbrengen van prothetisch materiaal of van een toestel, dat door middel van hartchirurgie of een percutane techniek werd geplaatst.

\*Invasieve tandheelkundige ingrepen zijn ingrepen waarbij de gingiva of de periapicale regio van tanden worden gemanipuleerd of waarbij de mucosa wordt geperforeerd (inclusief professionele gebitsreiniging en wortelkanaal-behandeling).

Antibiotische profylaxe wordt volgens de European Society for Cardiology (ESC) niet aanbevolen voor lokale anesthesie ter hoogte van zones die niet geïnfecteerd zijn, de behandeling van oppervlakkige cariës, de verwijdering van hechtingen, het nemen van intra-orale röntgenfoto's, het plaatsen of aanpassen van uitneembare prothesen en orthodontische apparatuur, of het loskomen van melktanden, noch bij trauma aan lippen of mondslimvlies. Profylactische antibiotica zijn verder niet aangewezen bij patiënten met een harttransplantaat met kleplijden, bij patiënten die een bypassoperatie ondergingen, noch bij patiënten met coronaire stents.

*Antimicrobiële behandeling:*

- Een dosis van 2 g amoxicilline of ampicilline 30 tot 60 minuten vóór de tandheelkundige behandeling
- Bij penicilline-allergie: 600 mg clindamycine\* 30 tot 60 minuten vóór de tandheelkundige behandeling

*Bij kinderen:*

- Een dosis van 50 mg/kg lichaamsgewicht amoxicilline of ampicilline 30 tot 60 minuten vóór de tandheelkundige behandeling
- Bij penicilline-allergie: 20 mg/kg lichaamsgewicht clindamycine\* 30 tot 60 minuten vóór de tandheelkundige ingreep

\*Het risico op infectie met *Clostridioides difficile* na één enkele dosis is zeer klein.