ANKEM Derg 13 (No. 3): 223-226 (1999)

DİŞ HEKİMLİĞİNDE ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Oktay DÜLGER[1], Serdar ÇİNTAN[2], Güven KÜLEKÇİ[3]

Genel dişhekimliğinin tüm alanlarında antibiyotik kullanımının kısıtlanması gerektiği, birçok araştırma ile vurgulanmaktadır. Hatta eskiden önerildiği birçok durumda kullanımının gerekli olup olmadığı tartışılmaya başlanmıştır. Bu tartışmalar sürerken, araştırma komisyonları, eski antibiyotik rejimlerinde değişiklik yapmaya devam etmektedirler. Bu tür çalışmalar detaylandırılıp yeni sonuçlar alınıncaya kadar eski uygulamalardaki son düzeltme ve değişikliklerin çok iyi takip edilmesi gerekir.

Antibiyotiklerin kulllanılmasıyla oluşan büyük sorunlara rağmen, infeksiyonla yapılan savaşta antibiyotikler en önemli silahtır. Odontojenik infeksiyonların tedavisi diagnostik ve terapötik bir seri karmaşık girişim gerektirir. Bu girişimler; infeksiyonun öneminin belirlenmesi, hastanın savunma mekanizmasının değerlendirilmesi, infeksiyonun cerrahi olarak tedavisi ve uygun antibiyotiğin kullanılmasını içerir (5). Genel olarak bakıldığında dişhekimliğindeki antibiyotik kullanımını iki ana başlık altında toplamak olasıdır: 1) Orofasiyal infeksiyonların tedavisi, 2) Profilaktik amaçlı kullanım.

Orofasiyal infeksiyonların tedavisi amacıyla kullanım, periodontal, endodontik ve cerrahi alanlarında yaygınlık kazanır. Periodontal açıdan birçok spesifik durum olmasına karşın, güncel endodontik görüşte antibiyotik kullanımı oldukça sınırlanmıştır.

Bu açıdan değerlendirildiğinde lokal tedavide tek başına antibiyotiklerin kullanılması bir yöntem değildir. Endodontik infeksiyonların büyük çoğunluğu antibiyotiklere gerek olmadan tedavi edilir. Endodontik kaynaklı ağrı ve şişliğin tedavisi; pulpa boşluğunun temizlenmesi, sert ve yumuşak dokuların drenajı ile gerçekleşir. İnfeksiyonun sistemik belirtilerini taşımayan sağlıklı bireylerin direne olan fistüllü, lokalize şişlikli, semptomatik apikal periodontitisli ve semptomatik pulpitisli dişleri antibiyotik kullanılmasına gerek olmadan tedavi edilir (4). Aynı şekilde kök kanalı tedavisinden sonraki alevlenmelerin ve ağrının önlenmesi amacıyla "profilaktik antibiyotik" kullanımı hem gereksiz, hem de anlamsızdır (6).

Uygun endodontik tedaviyle birlikte antibiyotiklerin kullanılmasını gerektiren durumlar sadece, sistemik bir rahatsızlığın bulunması, infeksiyonun devam etmesi veya artması gibi nadir görülen olgularda gereklidir. Ateşin 38°C'dan fazla olması, kırıklık, selülit, açıklanamayan trismus ve artan yaygın şişliğin tek başına veya diğer belirtilerle birlikte görülmesi durumları sistemik rahatsızlığın belirtileri ve infeksiyonun arttığının göstergesidir. Böyle durumlarda kök kanal sisteminin temizlenmesi ve drenaja yardımcı olarak antibiyotiklerin kullanımı uygundur. Bu tür hastalar yakın takibe alınmalıdır. İnfeksiyonun kaynağı ortadan kaldırılabilmişse hastanın durumu hızla iyiye gidecektir.

Dolaşımın olmayışı nedeniyle sistemik yolla alınan antibiyotik, infekte kök kanalındaki veya absenin içindeki mikroorganizmalara etkili olamayacaktır. Hastanın durumu hızla iyiye gitmezse, vakit kaybetmeden bir endodonti uzmanıyla konsültasyon yapmak veya hastayı uzmana göndermek gereklidir (1).

Endodontik infeksiyonlarda yaygın olarak rol oynayan mikroorganizmalar üzerine birçok çalışma yapılmış ve hangi antibiyotiklerin etkin olduğu yeterince belirlenmiştir. Penisilin günümüze kadar en çok tercih edilen olmakla beraber allerji en büyük sorunlardan biridir. Klindamisin, kolit riskiyle beraber tavsiye edilenler arasındadır.

Cerrahi girişimlerin gerektirdiği antibiyotik kullanımı da aynı şekilde hastanın genel

I.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, 1- Endodonti Bilim Dalı, 2- Periodontoloji Anabilim Dalı, 3- Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Çapa, İstanbul.

sağlık durumu göz önüne alınarak sınırlandırılabilir. Burada da hastaya mümkün olduğunca çabuk cerrahi girişimde bulunulması tedavinin esasıdır.

Dişhekimliği cerrahisinde antibiyotik kullanımı şu ana başlıklar altında incelenmiştir: Abse, perikoronorit, osteomiyelit, kırıklar, yumuşak doku yaralanmaları ve değişik odontojenik infeksiyonlar. Profilaktik antibiyotik kullanılması tartışmalı olmakla beraber yaranın infeksiyonu ve metastatik infeksiyon karşısında koruma sağlaması açısından önerilebilir.

Antibiyotik kullanımında önemli bir yeri bakteriyel endokardit profilaksisi amacıyla kullanım oluşturur. American Heart Association (AHA)'un bu konudaki uyarıları zaman içinde değişmekle beraber esas olarak kabul edilir. The Journal of the American Medical Association (JAMA)'ın Haziran 1997 sayısında yayımlanan son şeklinin dişhekimliği pratiğine yönelik uyarlamalarına göre bakteriyel endokarditten korunmanın esasları, hangi durumlarda ne tür antibiyotiğin kullanılacağı 1990 yılından sonra ilk kez yeniden belirlenmiştir (2).

Endokardit profilaksisi önerilen durumlar:

Yüksek risk grubu:

- Protetik kalp kapakçığı, biyoprotetik ve homograft kapakçıklar
- Geçirilmiş bakteriyel endokardit
- Kompleks siyanotik konjenital kalp hastalığı (ör. tek ventrikül stazı, büyük arterlerin transpozisyonu, Fallot tetralojisi)
- Cerrahi olarak uygulanmış sistemik pulmoner şant
- Hematojen total eklem infeksiyon riski potansiyel artış gösteren hastalar
- İmmunosupresyon uygulanan ve immun yetersizliği olan hastalar
- Enflamatuar artropatiler: romatoit artrit, sistemik lupus eritematozus
- Hastalık, ilaç veya radyasyona bağlı immunosupresyon
- Diğer hastalar
- İnsülin bağımlısı (Tip 1) diyabet
- Eklem uygulanmasından sonraki ilk iki yıl
- Daha evvel geçirilmiş protetik eklem infeksiyonu
- Beslenme bozuklukları
- Hemofili

Orta derecede risk grubu:

- Diğer bazı konjenital kalp malformasyonları (yukarıda anılan ve aşağıda anılacakların dışında kalanlar)
- Kalp kapakçığı disfonksiyonları (ör. romatizmal kalp hastalığı)
- Hipertrofik kardiyomiyopati
- Üfürümlü mitral kapak prolapsusu

Endokardit profilaksisi önerilmeyen durumlar:

Düşük risk grubu (göz ardı edilebilecek grup)
(genel populasyondan daha yüksek oranda olmayan risk grubu)

- İzole edilmiş sekundum atrial septal defekt
- Cerrahi olarak tedavi edilmiş atrial septal defekt, ventriküler septal defekt veya patent ductus arteriosus (son altı aydır residiv yapmamış)
- Altı ay veya daha önce yapılmış koroner baypass
- Üfürümsüz mitral kapak prolapsusu
- Fizyolojik, fonksiyonel veya masum kalp murmuru
- Kapakçık disfonksiyonu olmayan daha önce geçirilmiş Kawasaki hastalığı
- Kapakçık disfonksiyonu olmayan daha önce geçirilmiş ateşli romatizma
- Kalp pili (intravasküler ve epikardiyal)
- İmplante edilmiş defibrilatör

Endokardit profilaksisi ve dişhekimliği uygulamaları:

Endokardit profilaksisi önerilen durumlar (yüksek ve orta dereceli risk grupları için):

- Diş çekimi
- Periodontal cerrahi girişimler, küretaj, kök yüzeylerinin düzleştirilmesi, sondalama ve kontrol girişimleri
- Dental implant yerleştirilmesi ve avulsiyona uğramış dişlerin reimplantasyonu
- Kök kanallarının endodontik olarak şekillendirilmesi işlemleri veya sadece kök ucu çevresinde yapılacak endodontik cerrahi girişimler
- Antibiyotik fiber veya striplerin subgingival yerleştirilmeleri
- Ortodontik bantların yerleştirilmesi
- İntraligamenter lokal anestezi enjeksiyonu
- Kanama oluşturabilecek profilaktik amaçlı diş ve implant temizlik girişimleri

Endokardit profilaksisi önerilmeyen durumlar:

- Retraksiyon ipli veya ipsiz restoratif dişhekimliği girişimleri (konservatif tedavi ve kuron köprü protezleri uygulamaları)
- Çürük temizlenmesi ve dolgu yapılması
- Lokal anestezi yapılması (intraligamenter anestezi hariç)
- Kök kanalı içinde sınırlı endodontik tedaviler
- Post yerleştirilmesi ve kor yapımı
- 'Rubber-dam' uygulaması
- Cerrahi girişim sonrasında dikiş alınması
- Hareketli protez ve ortodontik aparey uygulamaları
- Ağızdan ölçü alınması
- Fluorid uygulamaları
- Ağız içi radyografi alınması
- Ortodontik apareylerin ayarlanması
- Düşmekte olan süt dişlerinin alınması.

Dental girişimler için önerilen antibiyotik profilaksisinin uygulanışı tabloda gösterilmiştir.

Tablo. Dental girişimlerde önerilen profilaksi.

Durum		Antibiyotik-doz	İşlemden önceliği
Standart genel profilaksi		Amoksisilin (2 g)	1 saat
Oral yoldan alamıyorsa		Ampisilin (2 g, IM-IV)	0.5 saat
Penisilin allerjisi varsa		Klindamisin (600 mg)	1 saat
	veya	Sefaleksin (2 g)	1 saat
	veya	Sefadroksil (2 g)	1 saat
	veya	Azitromisin (500 mg)	1 saat
	veya	Klaritromisin (500 mg)	1 saat
Penisilin allerjisi var ve oral yoldan alamıyorsa		Kindamisin (600 mg, IV)	0.5 saat
	veya	Sefazolin (1g, IV-IM)	0.5 saat

KAYNAKLAR

1- Baumgartner J C: Endodontic microbiology, "Walton R E, Torabinejad M (eds): *Principles and Practice of Endodontics,* 2. ed." kitabında s. 287, W B Saunders Co, Philadelphia (1996).

2- Dajani A S, Taubert K A, Wilson W, Bolger A F, Bayer A, Ferrieri P, Gewitz M H, Shulman S T, Nouri S, Newburger J W, Hullo C, Pallasch T J, Gage T W, Levison M E, Peter G, Zuccaro Jr G: Prevention of bacterial endocarditis: Recommendations by the American Heart Association, *JAMA 227:* 1794 (1997).

3- Fitzgerald R H, Jacobson J J, Luck J V, Nelson C L, Nelson J P, Pallasch T J, Whall C W, Tripton Jr W W: (ADA/AAOS Expert Panel): Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements, *JADA 7* (1997).

4- Fouad A, River E, Walton R: Penicillin as a supplement in resolving the localized acute apical abscess (Abstract), *J Endodont 21:* 230 (1995).

5- Peterson L J: Principles of antibiotic therapy, "Topazian RG, Goldberg MH (eds): *Oral and Maxillofacial Infections,* 3. ed." kitabında s. 160, W B Saunders Co, Philadelphia (1994).

6- Walton R, Chiappinelli J: Prophylactic penicillin: Effect on posttreatment symptoms following root canal treatment of asymptomatic periapical pathosis, *J Endodont 19:* 466 (1993).