

PROFILASSI ANTIBIOTICA IN ODONTOIATRIA

Indicazioni cardiache valvolari - Rischio di endocardite batterica

- Valvola cardiaca protesica
 - Materiale protesico per riparazione valvolare
 - Precedenti episodi di endocardite infettiva
 - Difetto cardiaco congenito cianotico non riparato (tetralogia di Fallot, pervietà dotto di Botallo...)
 - Shunt e dotti palliativi (es. shunt polmonare chirurgico)
- Riparazione completa di difetto cardiaco congenito con materiale protesico
 - Difetto cardiaco congenito riparato con difetti residui nel sito
 - Ricevitori di trapianto cardiaco con rigurgito vascolare
 - Prolasso valvolare con rigurgito valvolare

Il rischio per questi pazienti è quello di sviluppare endocardite batterica e relativo a tutte le procedure che determinano un passaggio nel circolo ematico di batteri che potrebbero migrare fino alle strutture cardiache colonizzandole

Procedure per cui è indicata la profilassi antibiotica

- Estrazioni dentarie
 - Chirurgia parodontale
 - Implantologia
 - Posizionamento dell'uncino per la diga di gomma
- Strumentazione e chirurgia endodontica
 - Posizionamento di bande ortodontiche
 - Anestesia intraligamentosa
 - Igiene orale professionale con ultrasuoni e/o curette

E in generale per tutte le procedure che implicano la manipolazione dei tessuti molli

Indicazioni non valvolari

- Innesti aortici (primi 6 mesi)
 - Innesti vascolari periferici (primi 6 mesi)
 - Innesto per dialisi con materiale estraneo
 - Catetere tunnellizzato endovascolare per dialisi
 - Catetere per dialisi peritoneale (CAPD, CCPD)
 - Neoplasie maligne con immunosoppressione (leucemie, disordini immunologici...)
 - Chemioterapie antineoplastiche (Farmaci immunosoppressori, pazienti con cateterismo...)
 - Pazienti con AIDS (non HIV)
 - Splenectomia
 - PICC
- Catetere di Hickman (accesso venoso a lungo termine)
 - Portacath (accesso venoso a lungo termine)
 - Shunt VA LCR per decomprimere idrocefalo
 - Protesi articolari totali (non chiodi o viti isolate)
 - Pazienti con protesi totali con FdR associati (diabete tipo 1, immunodeficienza, recente sostituzione protesica)
 - Paziente diabetico con scarso controllo glicemico
 - Malattie autoimmuni (LES, Artrite reumatoide, Artrite psoriasica...)
 - Trapianto di organi solidi (reni, fegato, cuore...) (da concordare con l'equipe trapianti)

In questi pazienti si somministra profilassi antibiotica in quanto più suscettibili allo sviluppo di infezioni in caso di guarigione di una ferita chirurgica

Procedure per cui è indicata la profilassi antibiotica

- Estrazioni dentarie
 - chirurgia parodontale
 - Implantologia
 - Chirurgia endodontica
- E tutti gli interventi di chirurgia orale

NON è indicata la profilassi in caso di:

- Rumori cardiaci fisiologici/funzionali (es. soffio cardiaco non correlato a pregressa endocardite)
 - Pacemaker cardiaci
 - Defibrillatori
 - Pregressi interventi chirurgici di bypass coronarici
- Pregressa febbre reumatoide SENZA disfunzione valvolare
 - Pregressa malattia di Kawasaki SENZA disfunzione valvolare
 - Intervallo di tempo superiore ai 6 mesi dopo interventi chirurgici correttivi per malformazioni intracardiache

	ADULTI	BAMBINI	TEMPISTICA
Per OS: Amoxicillina	2g	50 mg/kg	1 ora prima
EV o IM: Ampicillina			30 minuti prima
Allergia alle penicilline			
OS: Clindamicina	600mg	20 mg/kg	1 ora prima
OS: Cefalexina	2g	50 mg/kg	
OS: Azitromicina o Claritromicina	500mg	15 mg/kg	
EV o IM: Clindamicina	600mg	15 mg/kg	30 minuti prima
EV o IM: Cefazolina	1g	25 mg/kg	
Ai pazienti che assumono bisfosfonati o farmaci biologici (es. Denosumab), in caso di interventi di chirurgia orale si somministra una doppia profilassi antibiotica: Amoxicillina + Ac. Clavulanico 1cp=1gr con la posologia di 1cp ogni 8 ore Metronidazolo 1cp=250g con la posologia di 2cp ogni 8 ore Dal giorno prima fino a 7 giorni dopo l'intervento			

****Il dosaggio in caso di paziente con patologia renale va adeguato con il medico curante in base alla funzionalità renale**