



Rekommendationer för **munhålets sjukdomar**

2023



Läkemedelsrådet i Region Skåne
LAG läkemedel munhålets sjukdomar
skane.se/skanelistan



Skånes gemensamma lista för läkemedel inom tandvård är baserad på rekommendationer från Skånes LAG läkemedel munhåls sjukdomar.

Inom de läkemedelsgrupper som även tas upp i Skånelistan följer tandvårdsrekommendationerna denna. Övriga läkemedelsgrupper innehåller läkemedel som ska appliceras lokalt i munhålan eller på angränsande vävnader. Valet av läkemedel i dessa grupper har styrts av medicinsk dokumentation och erfarenhet, förpackningssortiment samt pris.

Du hittar allt material och information som tillhör Skånelistan med Bakgrundsmaterial på skane.se/skanelistan. I år har Bakgrundsmaterialet övergått till ett digitalt format.

Föjande rubriker används i Skånelistan:

- **Behandling/tillstånd:** Beskriver indikation eller preparatgrupp
- **Substans:** Beskriver vilken/vilka substanser som rekommenderas
- **Preparat/generika:** För generiskt utbytbara preparat rekommenderas generellt enbart substansen. Preparat anges antingen då generika ej finns, eller då preparatnamnet förväntas ge en tydligare vägledning.

Så här är rubrikerna utformade:

Behandling/tillstånd	Substans	Preparat/generika
----------------------	----------	-------------------

Se även PMO/Melior för vägledning av inmärkta preparat.

Riskläkemedel för äldre markeras med .

Rekommendationer för munhåls sjukdomar med referenser finns på skane.se/skanelistan

Nästa nyreviderade lista utkommer i januari 2024.

LÄKEMEDELSRÅDET I SKÅNE

Med reservation för eventuella tryckfel.

INNEHÅLL

Rekommenderade läkemedel	4
Antiseptisk munvård	6
Bakteriell infektion i munhålan.....	7
Blödningskomplikation i munhålan	11
Herpesvirusinfektion i munhålan	12
Karies	13
Läkemedelsrelaterad käkbensnekros	15
Muntorrhet	18
Oral lichen planus.....	20
Oro eller kooperationssvårigheter vid tandbehandling ..	21
Recidiverande aftös stomatit.....	23
Smärta i munhålan	24
Svampinfektion i munhålan	26
Särskilt tandvårdsbidrag	29

Rekommenderade läkemedel

Antiseptisk munvård

Antiseptiska medel

<i>klorhexidin</i> <i>natriumfluorid +</i> <i>klorhexidin</i>	Corsodyl/Hexident Natriumfluorid klorhexidin APL
---	--

Bakteriell infektion i munhålan

Antibiotika

<i>penicillin V</i> <i>(fenoximetylpenicillin)</i>	Kåvepenin
<i>metronidazol</i>	Flagyl
<i>amoxicillin</i>	amoxicillin
<i>klindamycin</i>	Dalacin
<i>fusidinsyra</i>	Fucidin

Blödningskomplikation i munhålan

Fibrinolyshämmare

<i>tranexamsyra</i>	Tranexamsyra APL
---------------------	------------------

Herpesvirusinfektion i munhålan

<i>valaciklovir</i>	valaciklovir
---------------------	--------------

Karies

Medel mot karies

<i>natriumfluorid</i>	Dentan Top Dent fluor Natriumfluorid Morning- side
-----------------------	---

Muntorrhet

Saliversättning

<i>natriumfluorid</i>	Saliversättningsmedel med natriumfluorid APL
-----------------------	---

Salivstimulering

<i>äppelsyra</i> <i>och natriumfluorid</i> <i>pilokarpin</i>	Xerodent Salagen
--	-------------------------

Behandling/tillstånd	Substans	Preparat/generika
----------------------	----------	-------------------

Oral lichen planus

Kortikosteroid

<i>triamcinolon</i>	Triamcinolon APL
---------------------	------------------

Oro eller kooperationssvårigheter vid tandbehandling

Vuxna

<i>oxazepam</i>	Oxascand
-----------------	----------

Barn

<i>diazepam</i>	Stesolid
-----------------	----------

Recidiverande aftös stomatit

Kortikosteroid



<i>triamcinolon</i>	Triamcinolon APL
---------------------	------------------

Smärta i munhålan

Lokalbehandling

<i>benzydamin</i>	Andolex
<i>lidokain</i>	Lidokain APL
	Lidokainhydroklorid i
	Oral Cleaner APL

Peroral behandling

<i>paracetamol</i>	paracetamol
<i>ibuprofen</i>	ibuprofen 
<i>naproxen</i>	naproxen 
<i>morfin</i>	morfin

Svampinfektion i mun

<i>flukonazol</i>	flukonazol
-------------------	------------

Antiseptisk munvård

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Det finns olika antiseptiska medel som kan användas för lokal behandling i munnen.

Rekommendation

- Corsodyl
- Hexident
- Natriumfluoridklorhexidin APL tandkräm

Klorhexidin är ett antiseptiskt munvårdsmedel som bland annat kan användas vid pre- och postoperativ desinfektion vid oral och parodontal kirurgi och för temporär bakterie- och plackkontroll vid sjukdom, trauma, hög kariesaktivitet, gingivit och parodontit.

Hos patienter med gingivit har munsköljning med klorhexidinlösning visats kunna ge en ytterligare reduktion av inflammationen jämfört med enbart tandborstning.

Klorhexidin förekommer som lösning, gel och tandkräm.

- Som gel finns ett preparat, Corsodyl 1 %.
- Som lösning finns Corsodyl 2 mg/ml och Hexident 1 mg/ml och 2 mg/ml.
- Som tandkräm finns Natriumfluorid-klorhexidin APL tandkräm 0.3% + 0.2%.

Hexident 1 mg/ml rekommenderas eftersom studier visat att den kliniska effekten av klorhexidin som munsköjningslösning bibehålles om man sänker koncentrationen från 2 mg/ml till 1 mg/ml. Samtidigt blir biverkningarna färre och lindrigare och smaken bättre.

Vissa ämnen i tandkräm, till exempel natriumlaurylsulfat, motverkar effekten av klorhexidin. Antingen väljer man en tandkräm utan natriumlaurylsulfat, eller så utför man klorhexidinbehandlingen tidigast 30 minuter efter tandborstning.

Som alternativ, till exempel till personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning behöver hjälp med att sköta sin munhygien, kan Natriumfluorid-klorhexidin APL tandkräm 0,3 % + 0,2 % användas.

Bakteriell infektion i munhålan

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Antibiotika inom tandvården kan ges som terapeutisk systemisk behandling, profylaktisk systemisk behandling eller lokal behandling.

- Systemisk behandling – Kåvepenin, Amoxicillin, Dalacin, Flagyl.
- Lokalbehandling – Fucidin.

Terapeutisk systemisk behandling

En odontogen infektion bör i första hand behandlas med dränage. Detta kan åstadkommas genom att:

- Rensa tandens rotkanal.
- Incidera eventuell submucös abscess.
- Spola med fysiologisk koksaltlösning (till exempel vid pericoronit).
- Extrahera den aktuella tanden.

I de allra flesta fall behövs inte antibiotika. Antibiotika rekommenderas vid allmänsymtom (feber, sjukdomskänsla) och vid tecken på spridning av infektionen (svullna regionala lymfkörtlar, trismus, omfattande intra- och extraoral svullnad).

Vid dessa tillfällen bör antibiotika användas som tilläggsbehandling till dränage eller som enda behandling vid de tillfällen då det inte är möjligt att åstadkomma dränage. Vid infektionsspridning som ger sväljningssvårigheter eller hård och uppdriven munbotten ska patienten omhändertas inom sjukvården.

Profylaktisk systemisk behandling

Avsikten med antibiotikaprofylax är att:

- Minska risken för lokala postoperativa infektioner.
- Minska risken för att bakterier som kommer ut i blodbanan i samband med tandvård orsakar fjärrinfektion eller sepsis.

Att upprätthålla en god munhälsa hos riskpatienter är antagligen en viktigare åtgärd än antibiotikaprofylax i samband med tandvård när det gäller att långsiktigt förebygga infektion orsakad av spridning av munhålebakterier.

Det stora flertalet individer behöver inte antibiotikaprofylax i samband med tandvård, men för vissa patientgrupper och vid vissa ingrepp kan det vara befogat. En helhetsbedömning på individnivå måste alltid göras.

Lokal behandling

Lokal behandling med antibiotika bör undvikas på grund av risk för resistensutveckling.

Stafylokockinfekterade munvinkelragader:

- Behandlas i första hand med tvål och vatten.
- Vid otillräcklig effekt rekommenderas lokal antibiotikabehandling med fusidinkräm (Fucidin kräm).
- För att bibehålla behandlingsresultat rekommenderas mjukgörande kräm.

Läkemedelsbehandling

Behandling för vuxna och barn

Terapeutisk systemisk behandling

De flesta orala infektioner orsakas av en blandflora av bakterier och eftersom de flesta vanligtvis är penicillinkänsliga bör penicillin V (fenoximetylpenicillin) användas som förstahandspreparat.

Kåvepenin har bredast sortiment, inklusive oral suspension. Vid terapivikt kan metronidazol (Flagyl) användas som komplement till penicillin V. Vid penicillinallergi rekommenderas klindamycin (Dalacin).

Rekommenderad dosering:

- Penicillin V: 1,6 g x 3 i 5–7 dagar (barn upp till 40kg: 25 mg/kg x 3)
- Klindamycin: 150 mg x 3 i 5–7 dagar (barn upp till 30kg: 5 mg/kg x 3)
- Metronidazol: 400 mg x 3 i 5–7 dagar (barn: 7,5 mg/kg x 3)

Profylaktisk systemisk behandling vid gravt nedsatt immunförsvar

Antibiotikaprofylax rekommenderas vid följande invasiva odontologiska ingrepp:

- Tandextraktion
- Subgingival depuration
- Dentoalveolär kirurgi

Hos patienter med:

- Lågt antal neutrofila granulocyter, $< 1,0 \times 10^9/L$
- Defekt granulocytfunktion, till exempel myelodysplastiskt syndrom
- Pågående tung immunosuppressiv behandling

Profylaktisk systemisk behandling vid locus minoris resistentiae

Antibiotikaprofylax rekommenderas vid benskadande odontologiska ingrepp vid följande tillstånd med risk för käkbensnekros:

- Strålbehandlat käkben vid stråldos > 30 Gy mot käkbenet i aktuellt område
- Cancerpatienter som behandlas med eller har behandlats med bisfosfonater eller denosumab

Antibiotikaprofylax kan övervägas vid:

- Tandextraktion
- Subgingival depuration
- Dentoalveolär kirurgi

A) Hos patienter som nyligen erhållit ledprotes (inom tre månader postoperativt) om samtidigt flera andra riskfaktorer föreligger och om ingreppet inte kan skjutas upp.

B) Hos patienter med hög risk för endokardit, efter individuell bedömning av ansvarig läkare. Vid sådana fall är det ansvarig läkares ansvar att patienten och dennes tandläkare/tandhygienist erhåller information om att antibiotikaproylax bör ges.

Profylaktisk systemisk behandling vid riskingrepp på friska patienter

Antibiotikaproylax rekommenderas vid:

- Anomalikirurgi
- Frakturkirurgi
- Bentransplantation

Antibiotikaproylax kan övervägas vid:

- Implantatkirurgi

Preparat- och dosval vid profylaktisk systemisk behandling

Antibiotikaproylax bör vara så kortvarig som möjligt. Vid peroral administration rekommenderas:

- Amoxicillin, 2 g (barn 50 mg/kg) som engångsdos 60 minuter före planerat ingrepp.
- Vid penicillinallergi: klindamycin, 600 mg som engångsdos 60 minuter före ingreppet (barn 15 mg/kg).

Vid benskadande ingrepp i strålbehandlat käkben vid stråldos > 30 Gy mot käkbenet i aktuellt område på patient med förekomst av andra riskhöjande faktorer kan följande behandling övervägas:

- Penicillin V 1,6 g x 3 i 5–7 dagar
- Vid penicillinallergi: Klindamycin 150 mg x 3 i 5–7 dagar.

I undantagsfall kan längre behandling behövas.

Om tillståndet

Allmänt

Bakteriemi från munhålan

Det är klarlagt att bakteriemi ofta uppstår vid dagliga aktiviteter som tuggning och tandborstning likväl som till följd av tandläkarens intervention i munhålan. Risken för bakteriemi är sannolikt större vid bristfällig munhygien. Således är dålig tandhälsa, speciellt parodontal sjukdom, en riskfaktor.

Blödningskomplikation i munhålan

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Normalt behövs ingen speciell åtgärd mer än eventuell suturering.

Rekommendation

- Tranexamsyra APL

Om tillståndet

Allmänt

Patienter som medicinerar med trombocyttaggregationshämmande medel (till exempel lågdos-ASA eller klopidogrel) kan blöda mer efter ett oralkirurgiskt ingrepp. Detta är emellertid sällan något problem och patienten ska inte avbryta sin medicinering inför ingreppet.

Vid kombinationsbehandling med två trombocyttaggregationshämmare kan blödningsbenägenheten öka ytterligare. Om kombinationsbehandlingen omfattar tikagrelor eller klopidogrel bör kortare utsättning av dessa preparat diskuteras med patientens hjärtläkare.

Vid antikoagulationsbehandling (Waran) eftersträvas att bibehålla den aktuella medicineringen. Dentoalveolär kirurgi och depuration kan normalt utföras vid ett INR-värde under 3,0.

Vid kirurgi bör ingreppet utföras så skonsamt som möjligt och operationssåret bör tamponeras med koagulationsbefrämjande material (exempelvis Surgicel, Tissuefleece, Spongostan) och därefter sutureras. Efter suturering bör patienten komprimera genom att under minst 60 minuter bita ihop på en kompress indränkt i tranexamsyralösning.

Vid depuration är det lämpligt att börja behandla ett mindre område och utvärdera blödningen. Efter depuration bör man låta patienten bita ihop på en kompress med tranexamsyralösning på samma sätt som efter kirurgi.

För patienter som behandlas med NOAK kan depuration och tandextraktion i normalfallet utföras under bibehållen medicineringsmen AK-mottagning ska kontaktas innan ingreppet utförs om extraktionen är komplicerad eller kräver operation. Samma kliniska åtgärder som vid ingrepp på patienter som medicinerar med Waran bör tillämpas.

Herpesvirusinfektion i munhålan

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

I de flesta fall behövs ingen annan behandling än att badda krustor som uppkommer på läpparna med tvål, vatten och eventuellt alsollösning.

Bedövande Lidokain pasta kan användas vid behov mot lokal smärta. Utöver detta bör patienten i möjligaste mån eliminera kända utlösande faktorer som till exempel UV-ljus genom att använda solskyddsfaktor vid solexponering

I svåra fall med frekventa besvärande recidiv där stora ansträngningar gjorts för att eliminera utlösande faktorer kan i utvalda fall peroral behandling, med valaciclovir, som sätts in redan vid prodromalsymtom, övervägas.

Rekommendation

Lokal behandling av labial herpesinfektion med aciklovir, penciklovir eller aciklovir/hydrokortison har endast marginell effekt på läkningstid och utveckling av blåsor till sår. Inga lokala

behandlingsmedel har därför tagits med i rekommendationerna. I svåra fall kan valaciklovir rekommenderas.

Särskilda överväganden

Att beakta vid behandling

Lokalbehandling med penciklovirkräm 1 %, aciklovirkräm 5 % och en kräm med en kombination av aciklovir och hydrokortison har ytterst marginell effekt på läkningstiden (< ½ dygns tidigare läkning av lesioner) varför de inte rekommenderas.

Samtliga har en nedre åldersgräns på 12 år, och vid kombinationen aciklovir och hydrokortison avrådes gravida, ammande samt personer med nedsatt immunförsvar.

Karies

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Rekommendation

- Som fluoridlösning för munsköljning rekommenderas Dentan.
- Som tandkräm med extra högt fluoridinnehåll rekommenderas Natriumfluorid Morningside.
- Som dentalgel för användning i skenor rekommenderas Top Dent fluor.

Fluorid används idag som ett förebyggande och terapeutiskt läkemedel mot karies. Effekten är lokal och beror på att fluorid ger tandytan ett visst skydd mot demineralisering till följd av syraattack och underlättar remineralisering av initiala karies-skador. Fluorid kan användas som egenvård och tillföras i form av:

- tandkräm
- lösning för munsköljning
- dentalgel
- sugtabletter
- tuggummin.

Kariesaktiva patienter och patienter med hög kariesrisk bör informeras om tillgängliga fluoridpreparat, utöver vanlig fluorid-tandkräm, att använda för egenvård.

Fluorid tandkräm och fluoridlösning

Den karieshämmande effekten av fluorid i tandkräm är väl dokumenterad och effekten är dosberoende). Tandkräm med extra högt fluoridinnehåll (5 000 ppm) kan ha en bättre förebyggande effekt än vanlig fluorid tandkräm (1 000–1 500 ppm).

Även munsköljning med fluoridlösning har en kariesförebyggande effekt och det har också visats att fluoridsköljning har en tilläggs effekt vid daglig användning av vanlig fluorid tandkräm. Natriumfluoridlösning 0,2 % har en bättre förebyggande effekt än natriumfluoridlösning 0,05 %.

Till patienter som inte kan skölja med fluoridlösning och är i behov av tilläggsprofylax kan tandkräm med extra högt fluoridinnehåll, Natriumfluorid Morningside, förskrivas på recept och omfattas då av läkemedelsförmånen. Behandling med fluoridgel i specialanpassade skenor kan utföras som egenvård i hemmet. Metoden har en måttlig till hög förebyggande tilläggs effekt.

Fluoridlack

För professionellt bruk, till patienter som löper stor risk att utveckla karies, finns lack som innehåller fluorid. Fluoridlack penslas på tänderna och behandling 2–4 gånger årligen har visats ha en kariesförebyggande effekt på barn och unga vuxna.

Särskilda överväganden

Att beakta vid behandling

Fluoridtabletter och fluoridtuggummin

När det gäller fluoridtabletter och fluoridtuggummin saknas vetenskapligt underlag för att bedöma den kariesförebyggande effekten. Tilläggs effekten vid daglig användning av fluorid tandkräm är sannolikt låg och preparaten rekommenderas därför inte.

Om tillståndet

Allmänt

Karies är en sjukdom som förekommer i alla åldrar. Den orsakas av bakterier som fäster på tandytorna. Vissa bakterier kan bryta ner socker i kosten och omvandla detta till mjölksyra. Detta medför en pH-sänkning som leder till att tandsubstansen löses upp.

Risken för karies minskar om tänderna hålls rena och intaget av socker är begränsat. Saliven skyddar tänderna genom att bland annat spola bort och späda ut sockerlösningar och syror. Låg salivsekretion, till exempel på grund av sjukdom eller läkemedelsbiverkning, dålig munhygien eller högt sockerintag medför ökad risk för karies.

Trots att det idag är känt hur kariessjukdomen uppkommer och hur den kan förebyggas är karies fortfarande ett hälsoproblem för många. Kariesangrepp drabbar framför allt de tandytor som är svårast att hålla rena, tuggytor och ytor mellan tänder, men också skarvar mellan lagning och tand. En lagad tand eller en tand försedd med krona löper alltid en risk att behöva lagas på nytt på grund av sekundärkaries.

Läkemedelsrelaterad käkbensnekros

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Eftersom läkemedelsrelaterad käkbensnekros är ett svårbehandlat tillstånd är förebyggande åtgärder viktiga. I avvaktan på evidensbaserade riktlinjer rekommenderas tandvård enligt nedan under pågående behandling.

Förebyggande åtgärder inför lågdosbehandling med antiresorptiva läkemedel

Dessa åtgärder utförs till tandvårdstaxa. Remiss från sjukvården till tandvården är ett bra sätt att kommunicera kring patientens planerade behandling.

- Kontrollera att patienten har regelbundna tandvårdsvanor.
- Kontrollera att inga akuta besvär från munhålan föreligger.
- Informera patienten om egenvård för att optimera munhälsan. Avsikten är att förebygga orala sjukdomstillstånd som kan behöva åtgärdas med kirurgiska ingrepp efter det att behandling med antiresorptiva läkemedel påbörjats.
- Patienter som får behandling med antiresorptiva läkemedel bör uppmanas att informera sin tandläkare/tandhygienist om detta.

Förebyggande åtgärder inför högdosbehandling med antiresorptiva läkemedel

Dessa åtgärder kan utföras som "Tandvård som led i sjukdomsbehandling" inom ramen för Tandvårdsstödet i Region Skåne. Patienten betalar då samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård. En förutsättning är att läkare remitterar patienten till tandvården (lämpligen specialistklinik för Orofacial medicin).

- Klinisk och radiologisk undersökning av tänder och käkar.
- Sanering av munhålan med syfte att minimera behovet av kirurgiska ingrepp efter det att behandling med antiresorptiva läkemedel påbörjats. Tänder med infektion bör rotbehandlas eller extraheras.
- Optimering av eventuella proteser för att förebygga decubitus.
- Planering för regelbunden förebyggande behandling hos tandhygienist.

Tandvård vid lågdosbehandling med antiresorptiva läkemedel

Behandling antiresorptiva läkemedel utan andra riskfaktorer:

- Tandvård (inklusive tandextraktion och oralkirurgiska ingrepp) kan utföras som vanligt.
- Vid utebliven läkning fyra veckor efter ingreppet, bör patienten remitteras till käkkirurgisk klinik.

Behandling med antiresorptiva läkemedel med lokala eller systemiska riskfaktorer:

- Undvik tandextraktion och oralkirurgiska ingrepp om alternativ behandling är möjlig.
- Vid tandextraktion och oralkirurgiska ingrepp ska dessa ske så skonsamt som möjligt. Extraktionsalveolen bör täckas med passiv lambå. Postoperativ uppföljning tills operationssåret är läkt rekommenderas. Vid utebliven läkning fyra veckor efter ingreppet, bör patienten remitteras till käkkirurgisk klinik.
- Implantatbehandling är inte kontraindicerad men patienten bör informeras om risken för käkbensnekros.
- Det finns ingen evidens för att tillfällig utsättning av antiresorptiva läkemedel i samband med ingrepp i munhålan minskar risken för käkbensnekros. Tillfällig utsättning rekommenderas därför inte.
- Antibiotikaprofylax rekommenderas inte.
- Pågående infektioner ska behandlas.

Tandvård vid högdosbehandling med antiresorptiva läkemedel

- Kirurgiska ingrepp ska om möjligt undvikas.
- Nödvändiga kirurgiska ingrepp bör ske på käkkirurgisk klinik. Antibiotikabehandling rekommenderas.

Om tillståndet

Allmänt

Läkemedelsrelaterad käkbensnekros benämns även MRONJ (Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws).

Antiresorptiva läkemedel (bisfosfonater och denosumab) kan orsaka käkbensnekroser. Dessa uppkommer framför allt hos patienter som får infusions- eller injektionsbehandling i hög dos på grund av skelettmetastaser vid myelom, bröstcancer eller annan cancer. Incidensen är 1–10 %. Käkbensnekroser kan också uppkomma vid lågdosbehandling (peroral behandling eller infusions- eller injektionsbehandling i låg dos) av pa-

tienter med osteoporos eller Pagets sjukdom men incidensen är låg, < 0,1 %. Lågdosbehandling kan också ges förebyggande till patienter med bröstcancer utan förekomst av spridning till skelettet.

Muntorrhet

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Muntorrhet kan behandlas med salivstimulerande preparat eller med saliversättningsmedel. Patienter med muntorrhet kan också behöva stöd och vägledning för att optimera kosten.

Rekommendation

Om salivkörtlarna kan aktiveras med salivstimulerande preparat bör sådana väljas i första hand.

- Xerodent
- Salagen (innefattas i läkares och käkkirurgs förskrivningsrätt)

Innan behandling påbörjas är det lämpligt att mäta salivsekretionen. Om körtelfunktion helt saknas bör man välja saliversättningsmedel i stället för salivstimulering.

Saliversättningsmedel används framför allt till patienter som är extremt muntorra. Endast ett preparat kan förskrivas med rätt till högkostnadsskydd:

- Saliversättningsmedel med natriumfluorid APL munhålelösning 0,02 %.

Övriga saliversättningsmedel på marknaden är inte läkemedel och tas därför inte upp på denna lista.

Läkemedelsgrupper

Perorala läkemedel

Det finns två preparat med indikation salivstimulering: Xerodent (aktiv substans äppelsyra) och Salagen (aktiv substans pilokarpin).

Salagen ger salivsekretion genom att aktivera muskarinreceptorer på salivkörtlarna. Salagen kan förskrivas på indikation xerostomi på grund av strålbehandling mot huvud-halsområdet eller xerostomi på grund av Sjögrens syndrom. Salagen kan således förskrivas vid muntorrhet orsakad av atrofi av salivkörtlar. Innan behandlingen påbörjas är det lämpligt att mäta salivsekretionen. Om körtelfunktionen helt saknas bör man välja saliversättningsmedel i stället för Salagen

Effekten av pilokarpin på salivflödet hos patienter som drabbats av muntorrhet till följd av strålbehandling mot salivkörtlarna eller Sjögrens syndrom har dokumenterats i ett flertal studier. Jämförande studier eller långtidsstudier avseende effekt på kariesutveckling och förekomst av oral candidos saknas emellertid. För tandläkare krävs specialistkompetens i käkkirurgi för att få förskriva Salagen.

Xerodent innehåller äppelsyra som stimulerar smakreceptorer och därmed aktiverar salivationsreflexen. Effekten av Xerodent finns inte dokumenterad i publicerade studier men resultat från tillverkarens kliniska prövning visar att Xerodent ger en signifikant större salivsekretion än fluoridtabletter men inte mer salivsekretion än handelsvaran Salivin (sugtablett med äppelsyra). Xerodent har emellertid fördelar jämfört med Salivin eftersom det även innehåller natriumfluorid och kan förskrivas med rätt till högkostnadsskydd.

Olika sugtabletter (fria handelsvaror, till exempel Apoteket sugtabletter mot muntorrhet, Salivin tablett, XyliMelts munfukttablett) innehåller smakämnen som stimulerar salivationsreflexen och de kan därför rekommenderas vid muntorrhet.

Fluoridtuggummi (fria handelsvaror, till exempel Flux, V6 och SB12) bedöms ha en låg karieshämmande tilläggseffekt men preparaten är lämpliga vid muntorrhet eftersom tuggning är ett bra sätt att stimulera salivsekretionen.

Om tillståndet

Allmänt

Hyposalivation innebär en ökad risk för karies och för inflammationer i munslemhinnan. Även andra besvär från munhålan såsom svårigheter att svälja, äta och tala, sveda, smakförändringar och svårigheter att använda eventuella tandproteser är vanliga.

Besvären kan ibland vara så påtagliga att de försvårar ett normalt socialt umgänge.

Muntorrhet är en vanlig läkemedelsbiverkan. Granska patientens läkemedelslista och vid behov kontakta förskrivande läkare kring möjlighet att justera ordinationen.

Muntorrhet, AKO Skåne-riktlinje för primärvården

Oral lichen planus

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Glukokortikoider för lokal behandling i munhålan kan förskrivas vid symtomgivande oral lichen planus.

Rekommendation

- Triamcinolon APL

Oral lichen planus (OLP)

Flera olika preparat har provats för palliativ lokalbehandling av symtomgivande oral lichen planus, till exempel kortikosteroider, ciklosporiner och retinoider. Symtomlindring efter behandling med triamcinolon (grupp II-steroid) och klobetasol (grupp IV-steroid) har rapporterats men placebokontrollerade studier saknas.

- Icke symtomgivande förändringar behöver inte behandlas.
- Lokala kortikosteroider är förstahandsalternativ vid symptom.

Man bör använda lägsta effektiva dos. Vid lindriga förändringar kan Triamcinolon APL munhålelgele eller munhålepasta 0,1 % användas. Svårare fall bör behandlas med Klobetasol APL munhålelgele 0,025 % vid specialistklinik eller i samråd med specialist.

Om tillståndet

Allmänt

Oral lichen planus (OLP)

Oral lichen planus är en av de vanligaste intraorala inflammatoriska slemhinneförändringarna. Orsaken är inte känd.

Förändringen kan bestå av vita, icke-avskrapbara papler som ofta är sammanbundna med tunna linjer. Lesionen kan ha rodnade, erythematösa inslag och ibland också ulcerösa områden. Den vanligaste lokaliseringen är posterioert i kindens slemhinna, ofta bilateralt.

Lichenoida kontaktreaktioner (LKR) har ett kliniskt och histologiskt utseende som är identiskt med OLP och diagnoserna skiljer sig endast åt beträffande lokaliseringen av slemhinneförändringen. Vid LKR är förändringen lokaliserad i direkt anslutning till något specifikt tandlagningsmaterial. Vid denna typ av förändringar bör man överväga allergiutredning och selektivt materialbyte i stället för farmakologisk behandling.

Oro eller kooperationssvårigheter vid tandbehandling

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Rekommendation

- Vuxna: Oxascand
- Barn: Stesolid

Vid behov av premedicinering av vuxna på grund av oro inför tandbehandling rekommenderas oxazepam, som har en kortare halveringstid än diazepam. Oxazepam har inte samma

amnesieffekt som diazepam, vilket kan vara en fördel i samband med fobibehandling.

För barn rekommenderas diazepam (Stesolid) eftersom oxazepam inte är studerat på denna patientgrupp.

Vid behandling av barn med behandlingsomognad, ängslan eller funktionsnedsättning kan sedering på kliniken vara ett alternativ. Vid sådan sedering rekommenderas midazolam, som är ett bensodiazepinderivat med kort tillslagstid och kort halveringstid.

Läkemedelsbehandling

Behandling för vuxna

Lämplig dos för vuxna är oxazepam 15 mg till kvällen dagen innan samt 15 mg 2 timmar före behandling.

För äldre bör dosen sänkas till 5–10 mg.

Vid sederingsbehov av vuxna patienter med midazolam rekommenderas att behandlingen sker i samråd med specialistklinik för Orofacial medicin eller Käkkirurgi.

Observera risken för interaktion med andra läkemedel.

Behandling för barn

För barn rekommenderas diazepam (Stesolid). Vanlig dos för barn över 12 kg är 10 mg och för barn under 12 kg, 5 mg.

Midazolam för behandling på klinik kan rekvireras som:

- Midazolam APL oral lösning 1 mg/ml och
- Midazolam APL rektalgel 3 mg/ml.

Tiden till effekt är 10–20 min och durationen är 30–50 min. Full vakenhet uppnås snabbt, i allmänhet inom 1–3 tim. Rekommenderad dos för barn är 0,4 mg/kg och maxdosen är 10 mg. Barn under 1 år eller under 10 kg och barn med allmänsjukdom (ASA 3 och 4) ska behandlas i samråd med anestesilog.

Vid premedicinering med midazolam ska andningsoxygen finnas tillgängligt. Pulsoximeter bör finnas på kliniken.

Recidiverande aftös stomatit

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Glukokortikoider för lokal behandling i munhålan kan förskrivas vid aftösa sår.

Rekommendation

- Triamcinolon APL

Recidiverande aftös stomatit (RAS)

Behandling med vissa typer av tandkräm, munsköljningsmedel, spray, gel och lösning för lokal applikation (till exempel Zendium, Sinaftin, Aftamed, Oralmedic) har i små och enstaka studier visat ge lindring hos en del patienter och någon av dessa handelsvaror brukar rekommenderas som första-handsmedel.

Om detta inte hjälper kan lokal behandling med kortikosteroidpreparat provas. I enstaka studier har sårläkning visats kunna påskyndas av sådan lokal behandling, men man har inte kunnat se någon effekt på incidensen av nya sår. Lindrigare fall kan behandlas med triamcinolon (grupp II-steroid), svårare fall bör remitteras till specialist.

Om tillståndet

Allmänt

Recidiverande aftös stomatit (RAS)

Aftösa sår har ofta en typisk klinisk bild med sår som:

- är runda och väldefinierade, täckta av ett gulaktigt fibrinlager
- omges av en röd, inflammatorisk zon och är mycket känsliga för beröring
- ofta är lokaliserade till icke keratiniserad, rörlig slemhinna (läppar, kinder, munbotten) eller till tungans slemhinna.

RAS uppträder i tre olika former.

Mindre sår (minor aphthae) svarar för cirka 85 % av fallen:

- Enstaka sår som är mindre än 10 mm i diameter.
- Läker spontant utan ärrbildning på 7–14 dagar.

Större sår (major aphthae) är ovanliga (cirka 10 % av fallen):

- De är större, ofta över 10 mm i diameter.
- Djupare och läker ofta med ärrbildning. Läkningstiden är 20–30 dagar.

Herpetiform RAS (herpetiform ulceration) är ovanligast (cirka 5 % av fallen):

- Förekommer som 20–100 stycken, små, millimeterstora sår.
- Kan konfluera till större, oregelbundna sårbildningar.
- Läkning sker oftast inom 15 dagar och ärrbildning är vanligt.

Orsaken till RAS är inte klarlagd, men såren tycks kunna utlösas av mekaniskt trauma, psykisk stress och hormonella variationer (menstruation). Tillståndet kan också vara associerat med:

- systemsjukdomar som Crohns och Behçets sjukdom
- bristtillstånd (järn-, folat-, eller vitaminbrist)
- celiaki samt överkänslighet mot vissa födoämnen.

Smärta i munhålan

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

Lokal smärtlindring

Vid smärta i munslemhinnan kan preparat med lidokain samt bensydamin användas för symtomlindring.

Rekommendation

- Triamcinolon APL

Läkemedelsbehandling

Behandling för vuxna och barn

Lokal smärtlindring

- Andolex.
- Lidokainhydroklorid i Oral Cleaner APL Munsköljväska 5 mg/ml.
- Lidokain APL munhålepasta 5 %.

Lidokainhydroklorid i Oral Cleaner APL munsköljväska 5 mg/ml har lidokain som aktiv substans. För enstaka smärtande sår kan Lidokain munhålepasta vara att föredra för att undvika den allmänna bedövningssänsa som uppkommer vid munsköljning med lidokainlösning.

Andolex (munsköljväska) och Bertolix (munhålespray) innehåller bensydamin, som har både lokalanestetisk och antiinflammatorisk effekt.

Peroral smärtlindring

- Alvedon.
- Ibuprofen, Naproxen.
- Morfin.

Ibuprofen, naproxen och paracetamol har visats ha god effekt i olika modeller för akut smärta (till exempel extraktion av visdomständer och andra mindre kirurgiska ingrepp). Till små barn rekommenderas flytande beredningar av paracetamol eller ibuprofen.

Vid svår tandsmärta eller postoperativ smärta, där paracetamol och COX-hämmare har otillräcklig effekt, rekommenderas morfin 5 mg 1–2 tabletter fördelat på 3–4 dosstillfällen. Max 20 mg per dygn. Vid förskrivning av morfin eller kodein innehållande preparat ska läkemedel mot förstoppning rekommenderas.

Förskrivningen av morfin bör på grund av missbruksrisk vara restriktiv.

Läkemedelsgrupper

Topikala läkemedel

Lidokain

Effekten av lokalanestesi med lidokain (oral lösning eller pasta) är dåligt dokumenterad, men rekommendationen kan försvaras av att behandlingen är etablerad, billig och okomplicerad.

Bensydamin

Effekten av bensydamin har framför allt studerats i samband med strålningsinducerad oral mucositis vid cancerbehandling. I placebokontrollerade studier har bensydamin visats förebygga eller minska förekomst av erytem, ulcerationer och smärta. Effekten beror sannolikt på substansens antiinflammatoriska egenskaper.

Bensydamin finns även som sugtablett Zyx (3 mg). Eventuell effekt tycks inte vara dokumenterad i publicerade studier. Preparatet rekommenderas inte på listan.

Svampinfektion i munhålan

Bakgrundsmaterial

Terapiråd

I detta avsnitt begränsas läkemedelsvalet till behandling av svampinfektion i munhålan. För behandling av hud- och nagelmykoser samt vulvovaginal candidos finns separata rekommendationer.

Svampinfektion i munhålan hos spädbarn

Pseudomembranös candidos är vanligt de första levnads-månaderna och är oftast självläkande. Om det föreligger utbredd svampinfektion som varat mer än 3 veckor kan Nystatin 1ml 4 ggr dag förskrivas.

Svampinfektion i munhålan hos övriga

Innan antimykotisk behandling påbörjas bör bakomliggande faktorer, lokala och systemiska, utredas och om möjligt åtgärdas. Munhygien och proteshygien bör optimeras. Om hygienåtgärder och andra åtgärder inte leder till utläkning kan antimykotisk behandling sättas in.

Behandling av protesstomatit bör alltid inbegripa protesen. Patienten instrueras i noggrann daglig proteshygien, gärna kombinerat med klorhexidinbehandling av protesen 2 gånger dagligen i 14 dagar. Ett alternativ till det senare kan vara att byta protesens basmaterial. Protesen rekommenderas att inte användas när patienten sover. Vid svårbehandlad svampinfektion kan torr förvaring vara att föredra eftersom förvaring i rumstempererat vatten gynnar svamptillväxt.

Av de studier som publicerats avseende farmakologisk behandling av protesstomatit har ingen kunnat visa någon skillnad mellan olika preparat. Oavsett vilket preparat man använder är risken för reinfektion stor efter avslutad behandling.

Rekommendation

- Flukonazol
- Som kombinationsläkemedel rekommenderas hydrokortison + mikonazol (Cortimyk/Daktacort).

Flukonazol rekommenderas som förstahandsalternativ. Man måste emellertid observera risken för interaktion med andra läkemedel.

Vid candidainfekterade munvinkelragader med inflammatoriskt inslag kan kombinationspreparat (antimykotikum + mild glukokortikoid) användas.

Läkemedelsbehandling

Behandling för vuxna och barn

Tillgängliga substanser är:

- nystatin (flera tillverkare) för lokal behandling
- flukonazol för systemiskt bruk.

Ett problem med nystatin är att patienten inte alltid orkar fullfölja behandlingen. Nystatin för munsköljning kräver dosering 4 gånger/dag i 4–6 veckor.

För flukonazol är normaldosen en kapsel 50 mg dagligen i 7–14 dagar och en sådan behandling är billigare än lokal behandling med nystatin. Ett flertal mindre studier har visat att flukonazol är ett bra alternativ till nystatin.

Nystatin finns inte med på listan på grund av ett högt pris och complianceproblematik men kan ändå rekommenderas i vissa fall, till exempel:

- vid stor risk för interaktion mellan flukonazol och andra läkemedel
- till gravida
- till spädbarn.

Om tillståndet

Allmänt

I munhålan förekommer svamporganismer i blastosporform hos cirka 50 % av den vuxna befolkningen. Under vissa betingelser kan svampen utvecklas till hyfer vilket är sjukdomsframkallande stadium. Påvisande av hyfer i ytcellsavskrap är diagnostiskt för candidainfektion, oral candidos.

För att en infektion ska uppstå krävs predisponerande lokala eller systemiska faktorer.

Predisponerande lokala faktorer

- Muntorrhet.
- Dålig munhygien.
- Rökning.
- Lokal behandling med steroidpreparat.

Predisponerande systemiska faktorer

- Nedsatt immunförsvar av sjukdom eller medicinsk behandling.
- Antibiotikabehandling.
- Näringsbrist.

Vid oral candidos utan bakomliggande riskfaktorer bör hiv-test tas.

Protesstomatit orsakas ofta av svampinfektion och är en vanlig indikation för antimykotisk behandling. Protesrelaterad candidos uppvisar oftast röda, erythematösa lesioner, men papillomatösa och pseudomembranösa candidoser kan också förekomma. Det är vanligt att svamporganismerna etablerat sig i protesens basmaterial (slemhinnescida) vilket bör beaktas vid eventuell provtagning.

Candidainfektion, oral och intertriginös, AKO Skåne-riktlinje för primärvården.

Särskilt tandvårdsbidrag

Personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar kan ha ett ökat behov av tandvård. En god munhälsa hos dessa personer kan ha en positiv effekt på grundsjukdomen och minska risken för komplikation.

Personer med nedanstående sjukdomar eller funktionsnedsättningar har rätt till Särskilt tandvårdsbidrag (STB) från Försäkringskassan som gäller för förebyggande tandvård:

- Muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling
- Muntorrhet på grund av strålbehandling mot huvudet eller halsen
- Sjögrens syndrom
- KOL
- Cystisk fibros
- Ulcerös kolit
- Crohns sjukdom
- Tarmsvikt
- Frätskador på tänderna och har anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastro esofageal refluxsjukdom

- Svårinställd diabetes
- Dialysbehandling
- Immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling
- Genomgått organtransplantation

För mer information om särskilt tandvårdsbidrag se Socialstyrelsens riktlinjer.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2012-12-37.pdf>

LAG läkemedel munhålets sjukdomar

[LAG läkemedel munhålets sjukdomar – Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Utgiven 2023-01-01 av
Läkemedelsrådet, Region Skåne
E-post: lakemedelsradet@skane.se

Nästa nyreviderade lista utkommer i januari 2024.
Fler exemplar av Tandvårdslistan kan beställas via
vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/bestallning

Grafisk form: Länge Leve kommunikation