



Villars-sur-Glâne, 24. Juni 2025

Empfehlungen zur Antibiotikaphylaxe bei Zahnbehandlungen

EINLEITUNG

Dieses Dokument wurde vom Kantonsarztamt (KAA) und der Kantonszahnärztin verfasst, in Zusammenarbeit mit der Clinique Générale, der Freiburger Zahnärzte-Gesellschaft (SSO-Freiburg), dem freiburger spital (HFR) und der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg (MFÄF). Es richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie an Ärztinnen und Ärzte, die sich mit Fragen der Antibiotikaphylaxe bei Zahnbehandlungen befassen, da letztere für bestimmte Patientinnen und Patienten ein potenzielles Risiko darstellen.

Um die Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen zu begrenzen, sollten Antibiotika nur verschrieben werden, wenn sie notwendig und empfohlen sind, insbesondere im Bereich der Prophylaxe einer infektiösen Endokarditis.

EMPFEHLUNGEN

1. Trägerinnen und Träger orthopädischer Prothesen^(1, 2)

- **Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten mit orthopädischen Prothesen** sollte bei Zahnbehandlungen selbst unmittelbar nach einer Operation **keine systematische Antibiotikaphylaxe** erhalten. Dazu zählt auch die Mund- und Dentalhygiene. Die Inzidenz bakterieller Protheseninfektionen nach einer Zahnbehandlung ist äusserst gering.
- In komplexen Fällen, bei Unsicherheiten oder bei vermuteten Risikofaktoren einer hämatogenen Ausbreitung wird eine individuelle Beurteilung in Zusammenarbeit mit den betroffenen Gesundheitsfachpersonen empfohlen. Die Abstimmung zwischen Orthopädinnen und Orthopäden, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie behandelnden Ärztinnen und Ärzten ist für eine fundierte Entscheidung unerlässlich.
- **Es wird empfohlen, in den ersten sechs Wochen nach dem Einsetzen einer Prothese ausser in Notfällen keine Zahn-/Mundbehandlungen vorzunehmen.**
- **Bestehende Zahninfektionen sollten vor dem Einsetzen einer orthopädischen Prothese behandelt werden.**

2. Prophylaxe der infektiösen Endokarditis^(3, 4)

a) Patientinnen und Patienten, die eine Antibiotikaprophylaxe benötigen

Nur Personen mit einem hohen Endokarditis-Risiko benötigen eine Antibiotikaprophylaxe:

- Patientinnen und Patienten mit einer **infektiösen Endokarditis in der Anamnese**;
- Patientinnen und Patienten mit einer **mechanischen oder biologischen Herzklappenprothese** (einschliesslich Implantation einer Transkatheter-Aortenklappenprothese) sowie Patientinnen und Patienten, bei denen Prothesenmaterial für eine Herzklappenrekonstruktion verwendet wurde;
- Patientinnen und Patienten **mit einer angeborenen Herzerkrankung**:
 - a) jegliche **zyanotische** (d. h. nicht operierte) angeborene Herzerkrankung;
 - b) jegliche **operierte angeborene Herzerkrankung mit Implantation einer Prothese** (chirurgisch oder perkutan) ⇒ hohes Risiko in den ersten sechs Monaten nach dem Eingriff.
 - c) jegliche **operierte angeborene Herzerkrankung mit Implantation einer Prothese** (chirurgisch oder perkutan), **wenn nach dem Eingriff ein Shunt oder ein Restdefekt bestehen bleibt** (z. B. unvollständige Epithelisierung des Prothesenmaterials) ⇒ lebenslanglich hohes Risiko oder solange der Restdefekt besteht;
- Patientinnen und Patienten mit einem **ventrikulären Unterstützungssystem** (VAD, LVAD);
- **Herztransplantierte** Patientinnen und Patienten: Die Indikation sollte individuell besprochen werden. Um zu prüfen, ob ein elektiver Eingriff vorgenommen werden kann, sollte die Patientin oder der Patient vorgängig Rücksprache mit der Fachperson Transplantation halten.

b) Risikobehaftete zahnärztliche Eingriffe

Eine Antibiotikaprophylaxe sollte auf chirurgische Eingriffe beschränkt werden, bei denen es zu Blutungen kommen kann (Perforation der Mundschleimhaut). Bei zahnärztlichen Eingriffen mit hohem Endokarditisrisiko ist sie **empfohlen**:

- **Zahnextraktion**
- **Oralchirurgie**: Parodontalchirurgie, Implantat, Biopsie
- **Behandlung des Zahnfleisches und des periapikalen Bereichs**: Zahnsteinentfernung, Wurzelkanalbehandlung

c) Nicht risikobehaftete zahnärztliche Eingriffe

Eine Antibiotikaprophylaxe wird **nicht empfohlen** bei einer Lokalanästhesie in nicht infiziertem Gewebe, bei der Behandlung oberflächlicher Karies, bei der Fadenentfernung, bei zahnärztlichen Bildgebungsverfahren sowie beim Einsetzen oder Anpassen von herausnehmbaren Zahnersatz und bei kieferorthopädischen Vorrichtungen oder Zahnspangen. Auch beim Zahnwechsel oder bei oberflächlichen Verletzungen der Lippen oder der Mundschleimhaut ist keine Antibiotikaprophylaxe empfohlen.

**d) Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SSI):
Antibiotikaprophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen bei Patientinnen und
Patienten mit hohem Risiko für eine infektiöse Endokarditis⁽³⁾**

Ziel: Abschirmung gegen orale Streptokokken

Situation	Antibiotikum	1 Einzeldosis 30–60 Min. vor dem Eingriff	
		Erwachsene	Kinder
Keine Allergie auf Penicillin	Amoxicillin	2g p.o.	50mg/kg p.o. (max. 2g)
Allergie auf Penicillin	Soforttypreaktion: Clindamycin	600mg p.o.	20mg/kg p.o. (max. 600mg)
	Spättypreaktion: Cefuroxim	1g p.o.	30mg/kg p.o. (max. 1g)

3. Prävention der Osteonekrose des Kiefers bei Osteoporose während der Behandlung mit Knochenresorptionshemmern (Bisphosphonate, Denosumab, andere Wirkstoffe)⁽⁵⁾

- Kein Konsens / keine Empfehlung hinsichtlich der Indikation und Dauer der Prophylaxe.
- **Daher unbedingt zahnärztliche Untersuchung vor Behandlungsbeginn.**
- Eine Antibiotikaprophylaxe scheint im Rahmen einer Behandlung mit Knochenresorptionshemmern das Risiko einer Osteonekrose des Kiefers bei risikobehafteten zahnärztlichen Eingriffen zu verringern.
- Unumgängliche, risikobehaftete zahnärztliche Eingriffe (Zahnentfernung, parodontale/prothesenvorbereitende Chirurgie, Implantate, Zahnsteinentfernung): Antibiotikaprophylaxe mit Co-Amoxicillin, einem Makrolid oder einem Tetracyclin, beginnend 1 Tag vor und bis zu 5–7 Tage nach dem Eingriff (Wundheilung).

EMPFOHLENE PROPHYLAXEMASSNAHMEN

- Auf eine gründliche Mundhygiene achten, um das Risiko bakterieller Infektionen zu verringern.
- Ein- bis zweimal pro Jahr Untersuchung durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt bzw. eine Dentalhygienikerin oder einen Dentalhygieniker.
- Behandlung von Zahninfektionen vor der Implantierung einer orthopädischen Prothese oder vor Beginn einer knochenresorptionshemmenden Behandlung.
- Umfassende Anamnese und Kommunikation zwischen der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt über relevante Vorerkrankungen.

FAZIT

- Eine Antibiotikaprophylaxe sollte nur in Ausnahmefällen und unter Berücksichtigung der spezifischen Risiken der Patientin oder des Patienten erfolgen.
- Eine gute Kommunikation zwischen allen beteiligten Fachpersonen ist wichtig, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können.
- Eine konsequente Mundhygiene sowie regelmässige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen tragen zur Verringerung des Infektionsrisikos bei.

REFERENZEN

- (1) Sendi , Uçkay, Suva, et al. Swiss Medical Forum – *Forum Medical Suisse* (2016) 16, 764–770
- (2) Uçkay, I., et al. Utilité de la prophylaxie antibiotique avant un geste dentaire pour les porteurs de prothèses totales du genou ou de la hanche. *Revue Médicale Suisse*. 2010; 6 (243): 727–730.
- (3) Guidelines der [Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie: infektiöse Endokarditis / Prävention](#)
- (4) Flückiger U, Troillet N. Nouvelles recommandations suisses pour la prophylaxie de l'endocardite infectieuse. *Revue Médicale Suisse*. 2008;4(174):2134–8.
- (5) Bermúdez-Bejarano EB, Serrera-Figallo MÁ, Gutiérrez-Corrales A, Romero-Ruiz MM, Castillo-de-Oyagüe R, Gutiérrez-Pérez JL, et al. Prophylaxis and antibiotic therapy in management protocols of patients treated with oral and intravenous bisphosphonates. *J Clin Exp Dent*. 1. Jan. 2017;9(1):e141–9.

KONTAKT

Dr. med. dent. Amna Turki, Kantonszahnärztin, amna.turki@fr.ch

Dr. med. Christophe Monney, stellvertretender Kantonsarzt, christophe.monney@fr.ch

Dr. med. Remy Boscacci, Infektiologe, remy.boscacci@hin.ch