



آنتی بیوتیک تراپی در درمان ریشه

راهنمای کاربردی برای دانشجویان و دندانپزشکان 🦷

منبع: وبینار مشترک جامعه دندانپزشکی ایران و انجمن اندودانتیست های ایران

🎯 اصل بنیادین

آنتی بیوتیک در اندودانتیکس درمان اصلی نیست؛

درمان اصلی =

✓ دبریدمان

✓ درناژ

✓ حذف منبع عفونت

آنتی بیوتیک فقط درمان مکمل (Adjunctive Therapy) است.

🌟 تقسیم بندی کلی آنتی بیوتیک تراپی

1 فاز پروفیلاکسی (قبل از مداخله)

هدف: پیشگیری از انتشار باکتری ها به سایر ارگان ها

2 فاز درمانی (Adjunctive Therapy)

هدف: کنترل عفونت فعال همراه با درمان موضعی

📌 فاز اول: آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی

📌 تعریف

تجویز پیشگیرانه آنتی‌بیوتیک پیش از درمان برای جلوگیری از انتشار باکتری‌ها در بیماران پرخطر.

● اندیکاسیون‌های اصلی (طبق گایدلاین‌های جدید)

1. ❤️ شرایط قلبی‌عروقی پرخطر

- ✓ دریچه‌های مصنوعی قلب
- ✓ سابقه اندوکاردیت عفونی
- ✓ پیوند قلب همراه با اختلال دریچه‌ای
- ✓ برخی بیماری‌های مادرزادی قلبی:

- نقص درمان نشده
- نقص ناقص درمان شده
- ۶ ماه اول پس از درمان
- وجود نقص باقی مانده

✗ استنت قلبی اندیکاسیون پروفیلاکسی نیست.

2. نقص ایمنی شدید ☹️

در صورت:

- WBC پایین
- نوتروفیل < 2000
- پیوند مغز استخوان
- HIV پیشرفته
- مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی

📌 توصیه حرفه‌ای:

در این بیماران، مشاوره کتبی از پزشک معالج دریافت شود (نوع دارو + دوز).

نکته مهم در اندودانتیکس 🦷

پروفیلاکسی برای تمام درمان‌های ریشه لازم نیست.

✓ تزریق در بافت غیر عفونی → نیاز ندارد

✓ احتمال عبور فایل از اپکس

✓ جراحی اپیکال → نیازمند پروفیلاکسی


? موارد بحث‌برانگیز


مفصل مصنوعی

- برخی منابع: ۶ ماه اول
- برخی منابع جدید: نیازی نیست

بارداری

به تنهایی اندیکاسیون پروفیلاکسی نیست.

2 فاز دوم: آنتی بیوتیک تراپی درمانی 

اندیکاسیون قطعی 

✓ سلولیت

✓ تورم پیشرونده

✓ درگیری سیستمیک (تب، لرز)

✓ گسترش به فضاهاى فاسیال خطرناک


✗ مواردی که آنتی بیوتیک نیاز ندارد

• Irreversible pulpitis

• نکروز پالپ بدون تورم

• آبسه لوکالیزه با درناژ


• پریودنتیت اپیکال محدود

الگوریتم تصمیم گیری 

- 1 فقط درد پالپی؟ <<< آنتی‌بیوتیک ❌
- 2 آبسه محدود و درناژ دارد؟ <<< آنتی‌بیوتیک ❌
- 3 تب / تورم منتشر / درگیری فاسیال؟ <<< آنتی‌بیوتیک ✅


انتخاب داروها در اندودانتیکس

1 آموکسی‌سیلین (خط اول درمان)

دوز بزرگسال: 

500mg هر 8 ساعت

مدت: 3-7 روز

دوز اطفال: 

20-40 mg/kg/day تقسیم هر 8 ساعت

✓ کم‌عارضه‌ترین گزینه

❌ منع مصرف: آلرژی به پنی‌سیلین

⚠️ عوارض:

- راش پوستی
- اسهال
- کاندیدیازیس

- احتیاط در نارسایی کلیه
 - منع مصرف در مونونوکلئوز عفونی
-

2 🏆 کوآموکسی کلاو (آموکسی سیلین + کلاوولانات)

دوز رایج: mg625 📌

✓ مناسب در شک به تولید بتالاکتاماز

✗ احتیاط در:

- نارسایی کبدی
 - بارداری
 - مشکلات کلیوی
-

3 🏆 کلیندامایسین (خط سوم)

دوز: mg 300 هر 6-8 ساعت 📌

✓ نفوذ استخوانی بالا

✓ پوشش هوازی و بی هوازی

⚠️ عوارض مهم:

- کولیت سودوممبران (Clostridioides difficile)

- اسهال شدید
- مشکلات کبدی

! در صورت اسهال → ارجاع فوری

♦ مترونیدازول

دوز: 250-400 mg هر 8 ساعت مدت: 5-7 روز

- ✓ پوشش عالی بی‌هوازی
- ✓ افزودنی در عدم پاسخ به آموکسی‌سیلین

⚠ واکنش دی‌سولفیرام با الکل

⚠ نوروپاتی محیطی

⚠ مزه فلزی

♦ آزیترومایسین

✓ گزینه در آلرژی به پنی‌سیلین

⚠ خطر QT prolongation

⚠ آریتمی قلبی

⚠ عوارض کبدی

در بیماران قلبی با احتیاط مصرف شود.

◆ کلاریترومایسین

دوز: 500 mg هر 12 ساعت

✓ دوز کمتر در روز

⚠ خطر کبدی

⚠ QT prolongation

⚠ مشکلات کلیوی

⚠ مزه فلزی

◆ سفالکسین

500mg هر 6-8 ساعت

✓ جایگزین در برخی حساسیت‌ها

⚠ پوشش بی‌هوازی ضعیف (نیاز به مترونیدازول)

⚠ خطر C. difficile

◆ داکسی‌سایکلین

کاربرد محدود:

- دندان آولتره

• ضایعات اندو-پریو

✗ در بارداری

✗ در کودکان (تغییر رنگ دندان)

⚠ فوتوسنسیتیویتی

🏥 داروهای بیمارستانی (نسخه نشود)

• آمپی سیلین / سالباکتام

• سفتریاکسون

• تازوباکتام

تجویز خارج از محیط بیمارستان تبعات قانونی دارد.

🕒 پیگیری بیمار

📌 بررسی در 24-72 ساعت اول

📌 تماس تلفنی در صورت عدم مراجعه

📌 در صورت عدم پاسخ:

• تغییر آنتی بیوتیک

• افزودن مترونیدازول

• ارجاع در صورت پیشرفت عفونت

⚠ نکات طلایی امتحانی و کلینیکی

- ✓ هر تورمی آنتی بیوتیک نمی خواهد
 - ✓ درد \neq اندیکاسیون آنتی بیوتیک
 - ✓ درمان موضعی همیشه مقدم است
 - ✓ طیف محدود بهتر از وسیع الطیف
 - ✓ پیگیری فعال بیمار ضروری است
 - ✓ اسهال بعد از کلیندامایسین = هشدار جدی
-

📌 جمع بندی مدیریتی

در اندودانتیکس:

- 🧠 تصمیم گیری منطقی مهم تر از نسخه نویسی است.
 - 🌿 مقاومت باکتریایی حاصل تجویز بی رویه است.
 - ⚖ کمترین طیف مؤثر را انتخاب کنید.
 - 📞 بیمار را فعالانه پیگیری کنید.
-

Antibiotic	Route	Indication in Endodontics	Typical Adult Dose*	Major Adverse Effects	High-Yield Clinical Warnings
Amoxicillin	Oral	First-line adjunct for spreading infection	500 mg q8h	GI upset, rash	Allergy, anaphylaxis
Amoxicillin-Clavulanate	Oral / IV	Severe or β -lactamase infection	875/125 mg q12h (PO)	Diarrhea, nausea	Cholestatic hepatitis
Penicillin VK	Oral	Alternative first-line	500 mg q6h	GI upset	Allergy
Penicillin G	IV / IM	Severe odontogenic infection	Hospital-based	Allergy, neurotoxicity	Emergency use only
Clindamycin	Oral / IV / IM	Penicillin allergy	300 mg q6-8h (PO)	Diarrhea	C. difficile colitis
Metronidazole	Oral / IV	Adjunct for anaerobes	500 mg q8h	Metallic taste, nausea	Alcohol interaction, neuropathy
Azithromycin	Oral	Prophylaxis / penicillin allergy	500 mg day 1 \rightarrow 250 mg x4	GI upset	QT prolongation
Clarithromycin	Oral	Prophylaxis alternative	500 mg single dose	Metallic taste	CYP3A4 interactions
Cephalexin	Oral	Prophylaxis (non-anaphylactic allergy)	2 g single dose	Rash, GI upset	Cross-reactivity
Doxycycline	Oral	Alternative only	100 mg q12h (day 1)	Photosensitivity	Tooth discoloration
Ampicillin-Sulbactam	IV	Severe polymicrobial infection	Hospital-based	Rash, GI upset	Monitor liver enzymes
Ceftriaxone	IV	Severe / resistant infection	Hospital-based	Biliary sludging	Allergy
Piperacillin-Tazobactam	IV	Life-threatening infection	Hospital-based	Nephrotoxicity	ICU-level use
Triple Antibiotic Paste (TAP)	Intracanal	Regenerative endodontics	Local placement	Tooth discoloration	Cytotoxic at high dose
Modified TAP	Intracanal	Regenerative endodontics	Local placement	Reduced staining	Still dose-dependent
Doxycycline (local)	Root surface	Avulsion / replantation	Local application	Minimal systemic	Local staining possible

این جزوه توسط وبسایت جامع آموزش دندانپزشکی **دنتوکورس** تهیه و تدوین شده و با حمایت فروشگاه مواد و تجهیزات دندانپزشکی **دنتوشاپ** به صورت رایگان در اختیار جامعه دندانپزشکی قرار گرفته است.

محتوای ارائه شده، چکیده‌ای ساختارمند از وینار برگزار شده در سال ۱۴۰۴ بوده و با هدف ارتقای دانش و تسهیل دسترسی به آموزش‌های کاربردی گردآوری شده است.

هرگونه بازنشر، تکثیر یا استفاده از این محتوا بدون اخذ مجوز کتبی از مؤلف و بدون ذکر منبع، مورد تأیید آکادمی دنتوکورس نمی‌باشد.

با احترام

دکتر عارف عباسزاده

مدیر آکادمی دنتوکورس

www.dentocourse.ir

www.dentoshop.ir