1. **AMAÇ:**

Antibiyotik profilaksisi, erken postoperatif dönemde cerrahi alanda meydana gelebilecek enfeksiyonu önlemek amacıyla yapılır. Böylece antibiyotiklerin gereksiz ve uygunsuz kullanımını önleyerek, antibiyotiklere direnç gelişimini önlemek amaçlanır.

1. **KAPSAM:**

Kurumda çalışan tüm hekimleri ve sağlık personellerini kapsar.

1. **TANIMLAR:** Kısaltmalar

EE: EnfektifEndokardit ASD: Atrial Septal Defect VSD: Ventriküler Septal Defect DA: Duktus Arteriozus IM: İntramüsküler IV: İntravenöz

**4.İŞLEM:**

**4.1. Akılcı İlaç Kullanımı:** İlaç, insanları hastalıklardan korumak, tedavi etmek, teşhis koymak, bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek veya insan yararına değiştirmek amacıyla kullanılan, genellikle bir veya kombinasyon halinde doğal ve sentetik kaynaklı maddelerden formüle edilmiş etkin maddeler içeren, uygulanacağı doza göre hazırlanmış üründür. Fakat ilaçların uygulanmasında tanı, ilaç seçimi, doz, farmasötik form, uygulama yolu, uygulama zamanı gibi ilacı ilgilendiren süreçlerde gerçekleşebilecek her bir hatanın insan hayatına mal olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Akılcı ilaç kullanımı, bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi için bir ilacın kullanılmadan önce mutlaka **doğru ilaç, doğru kişi, doğru miktarda, doğru zamanda, doğru şekilde (oral, im, iv gibi) olduğundan emin olmaktır.**

**Akılcı İlaç Kullanımı ilkeleri ise ;** • Etkililik • Güvenlilik • Uygunluk • Maliyet

**4.2.Antibiyotik Profilaksisi:** Cerrahide antibiyotik profilaksisinin temel amacı kandaki antibiyotik konsantrasyonunun yüksek tutulması, bu sayede bakteriyel profilerasyonu ve cerrahi yaradan bakterilerin yayılmasını önleyerek bunun yanında cerrahi yarada enfeksiyon riskini azaltmaktır. İmmün sistemi çeşitli nedenlerle zayıflamış olan hasta gruplarında, kalp kapak protezi ve hemodiyaliz için arteriovenöz şant taşıyan hastalar profilaktik antibiyotik kullanımı önem taşımaktadır. Genel bir kural olarak enfeksiyon riskinin olduğu her durum için profilaksi endikedir. Bu hastalığın karekterine ya da operasyon tipine bağlı olarak değişebilmektedir. Ancak mümkün olan en kısa sürede ve en düşük dozda antibiyotik kullanımının sonlandırılması gerekmektedir. Son yıllarda birçok bakteri türünün antibiyotiklere karşı direnç geliştirdiği saptanmış olup, dünyadaki genel görüş uygunsuz antibiyotik kullanımını azaltmaya yöneltmiştir. İdeal antibiyotik kullanımı için; doğru tanı sonrası doğru antibiyotik; ***en uygun yoldan, etkin dozda, optimum aralıklarla, uygun süreyle verilmelidir.*** Doğru antibiyotik kullanımı için, mikrobiyolojik olarak kanıtlanmış bakteriyel bir enfeksiyonun varlığı mutlaka sorgulanmalıdır. Tanı açısından gerekli değerlendirme yapılmadan

ve enfeksiyon olmaksızın antibiyotik kullanılması, seçilen antibiyotiğin yanlış olması, antibiyotik dozunun yetersiz veya aşırı olması, doz aralıklarının uygunsuz olması durumlarında antibiyotikler uygun kullanılmamış olur. Etkinliği bilinen bir antibiyotik yerine maliyeti daha yüksek ve yeni olan bir antibiyotiğin seçilmesi, gerekli olmadığı halde aynı anda birden fazla antibiyotiğin kullanılması, kültür sonucuna uygun olmayan antibiyotik kullanımı da antibiyotiğin uygunsuz kullanıldığı anlamına gelir.

***Hatalı antibiyotik kullanımı aşağıdakilerden herhangi biri olabilir:*** • Gereksiz yere antibiyotik reçete edildiğinde, • Geniş spektrumlu antibiyotikler çok yaygın kullanıldığında veya dar spektrumlu antibiyotikler yanlış kullanıldığında, • Antibiyotik dozu o hasta için uygun olan dozdan yüksek veya düşük olduğunda, • Antibiyotik tedavisinin süresi çok uzun veya çok kısa olduğunda, • Antibiyotik tedavisi mikrobiyolojik kültür sonuçlarına göre gerektiğinde değiştirilmediğinde, • Endikasyonu olmadığı halde, aynı anda ikiden fazla antibiyotik kullanıldığında, • Gereksiz ve/veya uzun süreli cerrahi profilaksi uygulandığında,

**4.3.Enfektif Endokardit Riski En Yüksek Olan Ve Yüksek Riskli Girişimlerde Profilaksi Tavsiye Edilen Kalple İlgili Durumlar**

Tavsiye: Profilaksi

 Antibiyotik profilaksisi yalnızca Enfektif Endokardit (EE) riski en yüksek olan hastalarda düşünülmelidir. • Protez kapak bulunan ya da kalp kapağı onarımında protez materyali kullanılmış hastalar, • Daha önce Enfektif Endokardit (EE) geçirmiş hastalar, • Doğumsal kalp hastalığı olanlar, **a.** Cerrahi onarım uygulanmamış ya da rezidüel defectler, palyatif şantlar ya da kanallar siyanotik doğumsal kalp hastalığı, **b.** Protez materyali kullanılarak cerrahi girişimle ya da perkütan teknikle tam cerrahi onarım uygulanmış doğumsal kalp hastalığı bulunanlarda girişiminden sonra 6 aya kadar, **c.** Kardiyak cerrahi ya da perkütan teknikle protez materyali ya da cihaz yerleştirilen alanda rezidüeldefectin sürmesi durumunda, Diğer valvüler ya da doğumsal kalp hastalıklarında, artık antibiyotik profilaksisi tavsiye edilmemektedir.

**4.4. İhmal Edilebilir Risk Kategorisi:** **(Genel popülasyonla aynı risk) Profilaksi önerilmeyen durumlar** • İzole edilmiş secundumatrial septal defekt • Cerrahi olarak tamir edilmiş: AtrialSeptalDefect (ASD), VentrikülerSeptalDefect (VSD) veya DuktusArteriozus (DA) (6 aydan daha uzun süre gemiş olan) • Geçirilmiş koroner by-passgraft operasyonu • Kapak yetersizliği olmayan mitral kapak prolapususu • Fizyolojik fonksiyonel veya masum kalp üfürümleri • Kapak disfonksiyonsuz geçirilmiş Kawasaki Sendromu • Kapak disfonksiyonsuz geçirilmiş ateşli romatizma • Kalp pili ve implante edilmiş defibrilatörler **4.5. Profilaksi önerilen dental işlemler:** • İntraoral sert ve yumuşak dokulardan ciddi kanamaya neden olacak cerrahi işlemler • Periodontal ve Endodontik tedaviler • İntraligamenter anestezi • Avulse dişlerin reimplantasyonu • Dentalimplant uygulaması • Subgingivalstrip yerleştirilmesi

• Ortodontik bant yerleştirilmesi • Profilaktik olarak dişlerin ve implantların temizliği sırsında beklenmeyen bir kanama ile karşılaşılması • Diş çekimi • Protetik olarak subgingival diş kesiminde, • Enfekte dişlerde ve diş etinin altına uzanan çürüklerde, • Genel olarak diş ve diş etine müdahale sırasında kanama beklenen bütün durumlar **4.6. Profilaksi önerilmeyen dental işlemler:** • Restoratif dental işlemler, • Lokal anestezi uygulaması ( intraligamenter dışında), • Kanal içi post ve rubber-dam uygulaması, • Sütürlerin alınması, • Hareketli ortodontik ve prostetik apareylerin yerleştirilmesi, • Ortodontik aparey ve braketlerin yerleştirilmesi, • Ölçü alınması, • Tropikal florür uygulaması, • Oral radyografların alınması, • Süt dişlerinin dökülmesi, minimal invazifrestoratif girişimlerde

**4.7. Standart genel profilaksi rejimi (penisilin alerjisi yok ve oral ilaç alabiliyorsa):** Ajan: Amoksisilin,

Doz: Yetişkin 2g; çocuk 50mg/kg,

Süre: İşlemden bir saat önce

**4.8. Oral ilaç alınamıyorsa profilaksi rejimi:**

Ajan: Ampisilin,

Doz: Yetişkin 2g IM, IV; çocuk 50mg/kg IM, IV,

Süre: İşlemden 30 dakika önce

**4.9. Penisilin alerjisi var ve oral ilaç alabiliyorsa profilaksi rejimi 1:**

Ajan: Klindamisin,

Doz: Yetişkin 600 mg; çocuk 20mg/kg,

Süre: İşlemden 1 saat önce

**4.10. Penisilin alerjisi var ve oral ilaç alabiliyorsa profilaksi rejimi 2:**

Ajan: Klindamisin,

Doz: Yetişkin 600 mg IV; çocuk 20mg/kg IV,

Süre: İşlemden 30 dakika önce

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DURUM | ANTİBİYOTİK | ÖNERİLEN UYGULAMA\* |
| \* Stan standart genel profilaksi(tek doz) | Amoksisillin | Erişkin: İşlemden 1 saat önce ağızdan 2 g Çocuk: İşlemden 1 saat önce ağızdan 50 mg/kg |
| Ağızdan ilaç alamayan hasta(tek doz) | Ampisillin | Erişkin: İşlemden 30 dakika önce, IM veya IV 2 g Çocuk: İşlemden 30 dakika önce IM veya IV50 mg/kg  |
| Penisilline allerjik hasta (tek doz) |  Klindamisin veya Azitromisin veya  Klaritromisin | Erişkin: İşlemden 1 saat önce ağızdan 600 mg Çocuk: İşlemden 1 saat önce ağızdan 20 mg/kg |
| Erişkin: İşlemden 1 saat önce ağızdan 2 g Çocuk: İşlemden 1 saat önce ağızdan 50 mg/kg |
| Erişkin: Erişkin: İşlemden 1 saat önce ağızdan 500 mg Çocuk: İşlemden 1 saat önce ağızdan 15 mg/kg |
| Penisillineallerjik ve ağızdan ilaç alamayan hasta (tek doz) | Klindamisin veya Sefazolin \*\* | Erişkin: İşlemden 30 dakika önce IV 600 mg Çocuk: İşlemden 30 dakika önce IV 20mg/kg |
| Erişkin: İşlemden 30dakika önce IM veya IV 1g Çocuk: İşlemden 30 dakika önce IM veya IV 25mg/kg |

 \*Total çocuk dozu erişkin dozunu aşmamalıdır.

 \*\*Penisiline karşı erken tip hipersensitivite reaksiyonu (ürtiker, anjio-ödem, anaflaksi) olan kişilerde sefalosporinler kullanılmamalıdır.

**5.SORUMLULUKLAR**

**5.1. Hekimler:**

• Hastaya doğru tanının konulmasından, • Tedavi amaçlarının belirlenmesinden, • Değişik seçenekler içerisinden etkinliği kanıtlanmış güvenilir tedavinin seçilmesinden, • Uygun bir reçete yazılmasından, • Hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanmasından, • Tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesinden, • Hastaya tanısı dışında ilaç uygulaması yapılacaksa nedeninin açıklanmasından sorumludur.

**5.2.Hemşireler :** • Hekim tarafından verilen ilaç tedavilerinin uygulanmasından • İlaç kullanımı konusunda hastaların yatış süresince bilgilendirilmesinden, • Hastanın tedaviye uyumunu arttırmak için ilaç tedavisini hastanın durumuna göre değiştirmekten (tablet, iv veya im gibi) • Hasta ile yakınına ilaç ve kullanımı hakkında yeterli ve anlaşılır bilgi vermekten, • Hasta yakınının da ilaç kullanımını denetlemesini sağlamaktan, • Hastaların yatarak tedavisinde hastaya uygulanacak ilaç tedavisi hakkında bilgi vermekten, • Tedavinin etkinliği takip edilir, duruma göre doz artırımı veya tedavinin sonlandırılması hakkında doktorla iletişim halinde olmaktan, • Hastanın kullandığı diğer ilaçlar ve alışkanlıkları sorgulamaktan sorumludur. Bu rehberi uygulanmasından kurum yönetimi ve tüm hekimler sorumludur.

**6.Diş Hekimliğinde Profilaktik Antibiyotik Kullanımı**

Diş hekimliği uygulamalarında profilaktik antibiyotik kullanımı iki hasta grubunda düşünülür; birinci grup hastalarda, planlanan cerrahi girişim öncesinde, girişim bölgesinde oluşabilecek enfeksiyonu kontrol altına almak amacıyla antibiyotik kullanılabilir. Geniş alanlı cerrahi işlem gerektiren olgular yanı sıra, özellikle kemoterapi gören, immunosupresif ilaç alan, ve bazı diabet hastaları bu grup içerisinde sayılabilir. İkinci grup hastalar, uygulanacak girişim sırasında oluşacak bakteriyemi nedeniyle özel dikkat isteyen hastalardır. Diş hekimliği pratiğinde kanamaya neden olan bütün işlemler, hasta kan dolaşımında geçici bir bakteriyemi oluşturur. Bakteriyemi, her türlü cerrahi müdahale sırasında oluştuğu gibi, diş taşı temizliği, kron preperasyonu, ortodontik bant yerleştirilmesi gibi invaziv sayılmayacak pek çok işlem yapılırken de ortaya çıkabilir. Diş hekimliği uygulamalarında ağızdaki dokularının kanamasına bağlı olarak gelişen bakteriyemi geçici bir tablodur ve nadiren 15 dakikadan daha uzun sürer. Sağlıklı bireylerde bu durum herhangi bir sorun yaratmaz ve bir terapötik yaklaşımı gerekli kılmaz. Ancak bazı hastalarda, oral bakterinin hematolojik yayılımı, vücudun diğer organlarında “metaztazik” enfeksiyonların gelişmesine neden olabilir. Bu grup içerisinde bakteriyel endokardit riski taşıyan hastalar ile bazı eklem protezi taşıyan hastalar yer alırlar. Oluşacak bakteriyeminin hasta için bazen hayati risk taşıyabileceği bu durumların önlenebilmesi için, preoperatif, profilaktik antibiyotik kullanılması endikedir. Geniş bölgede cerrahi girişim planlanan hastalarda; bozulmuş ya da suprese edilmiş konak direnci nedeniyle, dental prosedürler öncesi profilaktik antibiyotik kullanımının endike olduğu birinci grup hastalarda; kullanılacak antibiyotik cinsi ve dozajı, yapılması düşünülen işlemler, hastanın sistemik durumu ve dokuların durumu göz önüne alınarak planlanır. Bu grup hastalarda hekim, olgunun özelliklerini dikkate alarak karar vermek durumundadır. İkinci gruba giren ve oluşabilecek bakteriyemi nedeniyle metastazik enfeksiyon riski taşıyan hastalarda olguların belirlenmesi ve uygun profilaktik antibiyotik rejiminin uygulanması, bazı medikal kuruluşların standartları ve tavsiyeleri doğrultusunda planlanır. Amerikan Kalp Birliği (American Heart Association –AHA), Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi (American Academy of Orthopaedic Surgeons-AAOS) ve Amerikan Diş Hekimleri Birliği (American Dental Association-ADA) belirli aralıklarla yayınladıkları raporlar ile hekim dünyasına tavsiyelerde bulunurlar. Bakteriyel endokardit riski ya da eklem protezinin enfeksiyonu riski taşıyan hastalarda profilaktik antibiyotik kullanımı, sözü edilen raporlar ve tavsiyeler uyarınca düzenlenmektedir.

**6.1.Bakteriyel Endokardit Riski Olan Hastalar:**

Amerikan Kalp Birliği (AHA), bakteriyel endokardit riski taşıyan kardiyovasküler sorunlu hastalar hakkında 1955 yılından bu yana sekiz tavsiye raporu yayınlamıştır. Amerikan Kalp Birliğinin son raporu ve tavsiyeleri 1997 yılında yayınlanmıştır ve günümüzde geçerliliğini sürdürmektedir. Bu tavsiyeler Amerikan Dişhekimliği Birliği (ADA), Kanada Dişhekimliği Birliği (CDA) ve İngiliz Diş Hekimleri Birliği (BDA) tarafından da aynen kabul edilip tavsiye edilmektedir. AHA ve ADA tarafından, dental prosedürler sırasında oluşabilecek bakteriyeminin Bakteriyel Endokardite neden olabileceği hasta grupları aşağıda sıralanmıştır. Yüksek ve orta dereceli risk kategorileri antibiyotik profilaksisinin tavsiye edildiği olgulardır. Önemsenmeyecek risk kategorisinde, endokardit oluşma riski genel popülasyondan farklı görülmemektedir ve antibiyotik profilaksisi tavsiye edilmemektedir.

**6.1.1.Bakteriyel endokardit riski olan kardiak durumlar:**

Endokardit Profilaksi rejimi tavsiye edilen durumlar:

**Yüksek risk kategorisi** • Kalp kapakçığı protezi taşıyanlar; bioprostetik ve homograft taşıyan hastalar. • Daha önce bakteriyel endokardit geçirmiş olanlar. • Kompleks kongenital kalp hastalığı olan hastalar; örneğin “single ventricle durumları ; büyük arterlerin transpozisyonu; Fallot tetralojisi” (single ventricle states, transposition of great arteries, tetralogy of Fallot) • Cerrahi olarak düzeltilmiş sistemik pulmoner dolaşım vakaları **Orta dereceli risk kategorisi** • Sıralananlar dışındaki kongenital kardiak malformasyonlar (yukarıda ve aşağıda yazılı olanlar dışındakiler). • Edinilmiş kapakçık disfonksiyonu (örneğin romatizmal kalp hastalığı). • Hipertrofik kardiomiyopati. • Kapakçık regurgitasyonlu mitral kapak prolapsi **\*\*\*Endokardit Profilaksi rejimi tavsiye edilmeyen durumlar, Önemsenmeyecek risk kategorisi (genel populasyondan farkı olmayan hastalar)**  • İzole sekundum atrial septal defekt • Atrial septal defekt, ventrikular septal defekt veya patent duktus arteriosus nedeniyle cerrahi düzeltme operasyonu geçirmiş; ve altı aydan fazla süre residüel kalmamış olan hastalar. • Daha önce koronerarter bypass graft operasyonu geçirmiş olanlar. • Kapakçık regurgitasyonu olmayan mitral kapakçık prolapsi , • Fizyolojik, fonksiyonel ya da zararsız kalp hırıltısı, • Kapakçık disfonksiyonu olmayan eski Kawasaki hastaları, • Kapakçık disfonksiyonu olmayan eski romatizmal ateş (rheumatic fewer) hastaları,

• Kardiak pacemaker (kalp pili) ve implante defibrilatör taşıyanlar. Diş Hekimliği kliniklerinde uygulanan ve kanama nedeniyle bakteriyemi oluşturacak, dolayısıyla profilaktik antibiyotik kullanımının tavsiye edildiği prosedürler aşağıdaki gibidir.

**7. Dental Prosedürler:**

**7.1.Endokardit profilaksi rejimi tavsiye edilen prosedürler:** • Diş çekimi dahil bütün cerrahi girişimler. • Detartraj, küretaj, kök düzleme, cep ölçümü dahil bütün periodontal cerrahi girişimler.-İmplant yerleştirme, avulse dişlerin reimplantasyonu. • Apeks ötesine geçencerrahi veya cerrahi olmayan endodontik işlemler. • Subgingival bölgeye fiber veya strip yerleştirilmesi.-Ortodontik bandların ilk yerleştirilmesi (braketler için gerekli değildir). • Intraligamenter lokal anestezi.-Diş veya implant temizliği yapılırken kanama olabileceği düşünülüyorsa.

**7.2.Endokardit profilaksi rejimi tavsiye edilmeyen prosedürler:**  • Kanama olması beklenmeyen restoratif çalışmalar,dolgu, kron-köprü yapımları. • Lokal anestezi uygulanması. • Kanal içinde kalan endodontik çalışmalar, post yerleştirilmesi. • Rubber dam yerleştirilmesi. • Operasyon sonrası dikiş alınması. • Müteharrik protez veya ortodontik aparey uygulanması. • Ağız içi ölçü alınması, Fluor tatbiki. • Radyografi çekilmesi, ortodontik aperey ajustesi. Antibiyotik profilaksi rejimi, kalp rahatsızlığı yüksek ve orta dereceli risk kategorisine giren hastalarda tavsiye edilir. Bazı dental prosedürler sırasında oluşabilecek kanama göz önünde bulundurularak, her hasta için klinik değerlendirme ayrı ayrı yapılmalıdır.

**7.3.Eklem protezleri**

Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisinin (AAOS) tavsiyeleri doğrultusunda, ortopedik pin, tabaka ve çivi taşıyan, ya da eklem protezi olan hastalarda antibiyotik profilaksisi genellikle gerekli değildir.Ancak, bazı hastaların özel durumları nedeniyle premedike edilmeleri uygun olacaktır; eklem protezlerinin hematojen yolla enfekte olması ihtimali olan yüksek risk grubu hastalar şu şekilde sıralanabilir: **7.3.1.Immunokomprimize, veya immunosuprese hastalarda;** • Emflamatuar atropati, romatoid artrid, sistemik lupus erithematos; • Hastalık, ilaç veya radyasyon nedeniyle oluşmuş immunosupresyon durumlarında

**7.3.2.Diğer hastalar;** • İnsulin bağımlı (tip 1) diabet, -eklem protezi yerleştirildikten sonraki ilk iki yıl; • Daha önce eklem protezi enfeksiyonu geçirmiş olanlar • Yetersiz beslenenler, • Hemofili hastalarında.

Diş hekimliği uygulamaları sırasında, bakteriyel endokardit ya da metastazik enfeksiyon riski nedeniyle tavsiye edilen profilaktik antibiyotik kullanımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Standart genel profilaksi (tek doz) | Amoxicillin | Erişkin: İşlemden 1 saat önce ağızdan 2,0g Çocuk: İşlemden 1 saat önce ağızdan 50mg/kg |
| Ağızdan ilaç alamayan hasta (tek doz) | Ampicillin | Erişkin: İşlemden 30 dakika önce, IM veya IV 2,0g Çocuk: İşlemden 30 dakika önce IM veya IV 50mg/kg |
| Penicillin’e allerjik hasta (tek doz) Penicillin’e alerjik ve ağızdan ilaç alamayan hasta (tek doz | Clindamycin Veya Cephalexin(\*\*) Veya Cefadroxil Veya Azithromycin veya ClarithromycinClindamycin Veya Cefazolin(\*\*) | Erişkin: İşlemden 1 saat önce ağızdan 600mg Çocuk: İşlemden 1 saat önce ağızdan 20mg/kg Erişkin: İşlemden 1 saat önce ağızdan 2,0g Çocuk: İşlemden 1 saat önce ağızdan 50mg/kg Erişkin: İşlemden 1 saat önce ağızdan 500mg Çocuk: İşlemden 1 saat önce ağızdan 15mg/kg Erişkin: İşlemden 30 dakika önce IV 600mg Çocuk: İşlemden 30 dakika önce IV 20mg/kg Erişkin:İşlemden 30dakika önce IM veya IV 1,0g Çocuk: İşlemden 30 dakika önce IM veya IV 25mg/kg |

\*Total çocuk dozu erişkin dozunu aşmamalıdır. \*\*Peniciline ani-tip hipersensitivite reaksiyonu (urtiker, anjio-ödem, anaflaksi) olan kişilerde cephalosporinler kullanılmamalıdır. \*\*\*Bu program Amerikan Kalp Birliği (AHA), Amerikan Dişhekimleri Birliği (ADA) ve Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi’ nin (AAOS) tavsiye ve uyarıları doğrultusunda hazırlanmıştır. Gerek bakteriyel endokardit, gerekse eklem protezlerinde metastazik enfeksiyon riski taşıyan hastalar yukarıda sıralanan tavsiyeler doğrultusunda premedike edilmelidirler. Ayrıca bazı küçük hatırlatmaların yararı olabilecektir: • Dental prosedürden hemen önce uygulanacak antiseptik ağız gargaraları, çalışma sırasında oluşacak bakteriyemi insidansını ve boyutunu azaltır. Prosedürden hemen önce, hastanın ağzı klorheksidin veya povidon-iodine gargara ile 30 saniye süreyle çalkalatılabilir. Dirençli suşların oluşabileceği düşüncesiyle bu uygulama çok sık ve uzun süreli yapılmamalıdır.

• Hastada birkaç seans çalışılacaksa, dirençli bakteri oluşum potansiyelini azaltmak ve ağızın normal florasını temin etmek amacıyla randevular arası süre ayarlanmalıdır. Ancak seans sayısını asgaride tutmaya çalışmak uygun olacaktır.

 • Bazı dental prosedürlerde, beklenmeyen kanamalar oluşabilir. Hayvan deneylerinde elde edilen bilgiler, bu gibi durumlarda, işlemden hemen sonra, iki saat içerisinde antibiyotik verilmesinin, etkin profilaksi sağladığını ortaya koymuştur. Dolayısıyla, önceden premedike edilmemiş risk grubu hastalarda, dental işlem sırasında beklenmeyen bir kanama görülmesi durumunda, iki saat içerisinde antibiyotik verilmesi uygun olacaktır.

 • Özel durumlarda herhangi bir tereddüte yer vermemek amacıyla, hastanın hekimi ile diyalog kurup konuşmak tavsiye edilir.

• Geçici bakteriyemi, diş hekimliği uygulamalarının pek çoğunda kaçınılmaz olarak karşılaşılan bir tablodur. Bu durumun ciddi sorunlar yaratabileceği risk taşıyan hasta grupları, genellikle dikkatli bir anamnez taramasında belirlenebilir. Bakteriyel endokardit veya metastazik enfeksiyon riski olduğu düşünülen olgularda uygun premedikasyon ciddi sorunların önlenmesi bakımından önemli bir yaklaşımdır.

Gerek bakteriyel endokardit ve gerekse eklem protezi enfeksiyonu riski taşıyan hastalarda profilaktik antibiyotik kullanımı konusunda, zaman zaman literatürde değişik görüşlere rastlamak mümkündür. Risk grubu hastalarda profilaktik premedikasyonun gerekliliği ve koruma etkinliğini tartışan yayınlarda farklı değerlendirmeler öne sürülebilmektedir. Ancak konunun hayati tehlike arz edebilmesi nedeniyle, her türlü tartışmayı giderebilecek geniş çaplı kıyaslamalı deneyler yapılması söz konusu olamamaktadır. Risk grubu hastalarda premedikasyon yapılmadan cerrahi girişimde bulunup sonuçlarını gözlemek ve böylelikle kesin yargılara ulaşmak imkansızdır. Dolayısıyla, diş hekimliği pratiğinde hukuki ve etik hekim sorumluluğu, uluslararası kuruluşlarca belirlenip yayınlanan standartlara uymak gerekliliğini vurgulamaktadır.