

# Indagine sull'appropriatezza d'uso profilattico degli antibiotici in odontoiatria

Investigation on the appropriateness of prophylactic use of antibiotics in dentistry

Manuela Petino, Giulio Nati

SIMG Roma



## Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

## How to cite this article:

Indagine sull'appropriatezza d'uso profilattico degli antibiotici in odontoiatria  
Rivista SIMG 2024;31 (03):38-43.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

**ABSTRACT** Gli antibiotici vengono comunemente utilizzati in campo medico e zootecnico. Il loro uso inappropriato contribuisce allo sviluppo dell'antibiotico resistenza, che è uno dei maggiori problemi sanitari in Europa ed in tutto il mondo. In Italia circa il 90% delle prescrizioni di antibiotici avvengono in ambito territoriale e si ritiene che circa la metà sia in qualche modo inappropriata: spesso si tratta di trascrizioni di prescrizioni di specialisti, altre volte di prescrizioni effettuate autonomamente da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra. Un numero consistente di prescrizioni di antibiotici avviene in campo odontoiatrico.

Al fine di meglio comprendere le conoscenze e le attitudini prescrittive in ambito odontoiatrico sul territorio italiano, abbiamo diffuso tra MMG, Medici in formazione in Medicina Generale e Odontoiatri un questionario a risposta multipla. Hanno risposto al questionario 100 MMG, 38 Medici in formazione, 13 odontoiatri, 2 altri specialisti. Il 24% degli intervistati dichiara di prescrivere amoxicillina da sola, il 94% di prescrivere una terapia antibiotica indifferentemente in tutti i casi, in minima parte di prescrivere in accordo con le Linee Guida internazionali. I comportamenti rilevati fanno emergere un diffuso problema di inappropriata prescrittiva e di conoscenza/applicazione delle Linee Guida. Ciò può contribuire ad aumentare in modo consistente l'antibiotico resistenza, con costi e rischi per la salute dei pazienti che potrebbero essere evitati.

*Antibiotics are commonly used in medical and zootechnical fields. Their inappropriate use contributes to develop antibiotic resistance, which is one of the major health problems in Europe and throughout the world. In Italy, around 90% of antibiotic prescriptions occurs at community level with probably half in an inappropriate way: often these are transcriptions of specialists' prescriptions, other times are carried out independently by the General Practitioner (GP) or the pediatrician. A substantial number of antibiotic prescriptions occur in the dental field.*

*To better understand the knowledge and prescriptive attitudes in the dental field in Italy, we have spread among GPs, doctors in training in General Practice, and dentists a multiple-choice questionnaire. One hundred GPs, 38 doctors in training, 13 dentists, 2 other specialists responded to the questionnaire: 24% of respondents declare to prescribe amoxicillin alone, 94% to prescribe antibiotic therapy indifferently in all cases, and few of them to prescribe in accordance with international guidelines. The prescriptive behaviors have evidenced a widespread problem of inappropriateness and of knowledge/application of the Guidelines. This can contribute to a substantial increase in antibiotic resistance, with costs and health risks for patients that could be avoided.*

**Parole chiave/Key words:** antibiotics, dentistry, prophylaxis

## INTRODUZIONE

La resistenza agli antimicrobici (AMR), di cui l'Antibiotico-Resistenza (ABR) rappresenta certamente il fattore di maggiore rilevanza, è un fenomeno che avviene naturalmente nei microrganismi come forma di adattamento all'ambiente ed è dovuto alla capacità di questi ultimi di mutare e acquisire resistenza nei confronti di molecole potenzialmente in grado di ucciderli o arrestarne la crescita.

A causa dell'enorme pressione selettiva esercitata da un uso eccessivo e spesso improprio degli antibiotici in ambito umano, veterinario e zootecnico, nel tempo questo fenomeno ha assunto i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali: si tratta evidentemente di un fenomeno multifattoriale su cui

interventi singoli ed isolati hanno un impatto limitato. Per tale motivo, nel 2022 l'OMS ha elaborato un Piano d'Azione Globale<sup>1</sup> sviluppando l'approccio "One Health" mirato a promuovere in modo integrato l'uso appropriato degli antibiotici in ambito umano, veterinario e ambientale. Si stima che in Europa, nel 2015, si siano verificate 671.689 infezioni e 33.110 decessi da batteri resistenti agli antibiotici con un pesantissimo tributo in termini sanitari ed economici.

Ma l'impatto dell'ABR non si limita alla sola mortalità, includendo anche ricoveri prolungati, aumento delle infezioni post-chirurgiche e/o post-chemioterapia a causa della inefficacia dei protocolli di profilassi comunemente impiegati. È stato stimato che il costo medio di una infezione da batteri multi-resistenti sia

**Tabella 1 - Classificazione AWARe degli antibiotici**

<b>ACCESS</b>	antibiotici con uno spettro di attività ristretto e un buon profilo di sicurezza in termini di reazioni avverse, da usare preferibilmente nella maggior parte delle infezioni più frequenti quali ad esempio le infezioni delle alte vie aeree
<b>WATCH</b>	antibiotici a spettro d'azione più ampio, raccomandati come opzione di prima scelta solo per particolari condizioni cliniche
<b>RESERVE</b>	antibiotici da riservare al trattamento delle infezioni da germi multiresistenti

dell'antibiotico profilassi in odontoiatria è quello di contrastare la potenziale batteriemia transitoria causata da procedure odontoiatriche invasive, laddove le linee guida internazionali raccomandano la profilassi antibiotica solo per la prevenzione dell'endocardite infettiva (EI) nei pazienti ad alto rischio in cui ci sia manipolazione del tessuto gengivale, della regione periapicale dentale o perforazione della mucosa orale:<sup>10</sup>

1. Pazienti con ogni tipo di protesi valvolare, compreso una valvola transcateretere o coloro in cui sia stato utilizzato materiale protesico nella riparazione valvolare.
2. Pazienti con precedenti episodi di EI
3. Pazienti con cardiopatie congenite (ogni tipo di cardiopatia cianogena; ogni tipo di cardiopatia congenita corretta, chirurgicamente o per via percutanea, con materiale protesico o device nei primi 6 mesi dalla procedura o per tutta la vita se permane shunt residuo o rigurgito valvolare.

Le linee guida AHA/ACC considerano ragionevole la profilassi antibiotica anche in pazienti con valvulopatie in cuori trapiantati.<sup>11</sup> Le Linee guida ESC enfatizzano inoltre che una buona igiene orale e una regolare visita di controllo odontoiatrico siano più importanti della profilassi antibiotica nel ridurre il rischio di EI.<sup>12</sup> Lo schema terapeutico consigliato è di 2 gr di amoxicillina 60 minuti prima dell'intervento (Tabella 2).

Le Linee Guida ADA (American Dental Asso-

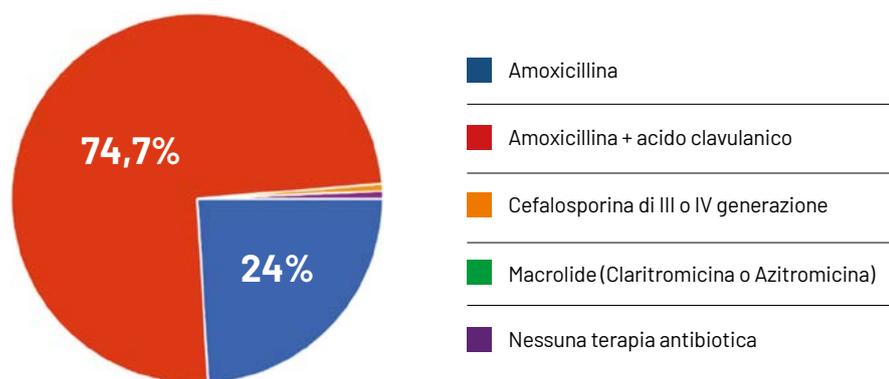
compreso tra 8.500 e 34.000 euro. L'Italia è una delle nazioni che registra i consumi più elevati sia nel settore veterinario che umano, quest'ultimo sia in ambito territoriale che ospedaliero.<sup>2,3</sup> Circa il 90% del consumo di antibiotici viene erogato nel setting delle cure primarie, gran parte a seguito della prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG), del medico di continuità assistenziale o del Pediatra di Libera Scelta (PLS).<sup>4</sup> Si stima che circa la metà delle prescrizioni sia in qualche modo inappropriata: assenza di indicazione; uso di antibiotico a spettro inutilmente ampio (Tabella 1); errori di dose, durata del trattamento, somministrazione o formulazione dell'antibiotico prescritto.

Nel setting odontoiatrico l'impiego di antibiotici è una pratica usuale: negli Stati Uniti, le prescrizioni di antibiotici da parte degli odontoiatri raggiungono circa il 10% del totale ed è stato stimato che più del 90% delle prescrizioni possono essere inappropriate con un costo di svariati milioni di dollari.<sup>5,6</sup> Le prescrizioni riguardano il trattamento di numerose patologie del cavo orale, principalmente infezioni oro-facciali spesso da causa odontogena<sup>7</sup> o a scopo profilattico prima di manovre odontoiatriche.<sup>8</sup> Nei soggetti sani l'uso di antibiotici in fase pre e post-estrattiva è considerato più dannoso che utile a causa di una maggiore incidenza di eventi avversi e al potenziale sviluppo di ceppi antibioticoresistenti.<sup>9</sup> Il razionale

**Tabella 2 - Indicazioni a trattamento profilattico dell'endocardite in soggetti a rischio sottoposto ad interventi odontoiatrici. Adattata da<sup>12</sup>**

CONTESTO CLINICO	ANTIBIOTICO	ADULTI	BAMBINI	TEMPO DI SOMMINISTRAZIONE
Orale	Amoxicillina	2 g	50 mg/kg	60 min prima della procedura
Pz impossibilitato ad assumere terapia os	Ampicillina Cefazolina <sup>1,3</sup>	2 g im o ev 1 g im o ev	50 mg/kg im o ev	30 minuti prima della procedura
Allergia ai betalattamici o altre aminocilline os	Cefalexina <sup>2,3</sup> Clindamicina <sup>4</sup> Azitromicina o claritromicina	2 g 600 mg 500 mg	50 mg/kg 20 mg/kg 15 mg/kg	60 min prima della procedura
Allergia ai betalattamici o altre aminocilline orali e impossibilitato ad assumere terapia os	Cefazolina <sup>1,3</sup> Clindamicina <sup>4</sup>	1 g im o ev 600 mg	50 mg/kg im o ev 20 mg/kg im o ev	30 minuti prima della procedura

<sup>1</sup>in alternativa, ceftriaxone 1 g; <sup>2</sup>in alternativa anche cefalosporine orali di I o II generazione in dosi equivalenti; <sup>3</sup>le cefalosporine non devono essere somministrate in soggetti con anamnesi di anafilassi, angioedema o orticaria da betalattamici/aminocilline; <sup>4</sup>attualmente disponibile solo clindamicina per uso parenterale



**Figura 1 - Antibiotici utilizzati in profilassi odontoiatrica**

ciation)<sup>13</sup>, in generale, non raccomandano la profilassi antibiotica prima delle procedure odontoiatriche in soggetti con protesi articolare, tranne in casi particolari dopo consulto con l'ortopedico.

Scopo della presente survey è stato quello di evidenziare nella pratica clinica quanto frequentemente e con quale indicazione vengono prescritti antibiotici in profilassi odontoiatrica e l'entità dell'utilizzo inappropriato al fine di fornire un orientamento utile per un comportamento corretto.

#### MATERIALI E METODI

Una semplice survey articolata in otto domande a risposta multipla/aperta (Tabella 3) è stata preparata e diffusa a livello nazionale. Il questionario è stato somministrato in modalità anonima attraverso i Moduli

di Google nell'anno 2023 diffondendolo a medici e odontoiatri attraverso la via social network, sistemi di messaggistica istantanea e via e-mail. Il metodo di somministrazione adottato si basa sull'adesione volontaria e sul successivo inoltro. Le risposte sono state raccolte nei fogli di calcolo generati dal sistema Moduli di Google e analizzati con l'impiego dell'applicativo JASP (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*). In prima istanza i dati così sistematizzati sono stati utilizzati per costruire una statistica descrittiva del campione di risposte ottenute dalla survey.

#### RISULTATI

Nel periodo compreso tra Giugno e Settembre 2023, abbiamo raccolto 154 risposte: Il 100% degli intervistati è laureato in Medi-

cina e Chirurgia o in Odontoiatria e il campione è distribuito come di seguito:

- 100 MMG
- 38 Medici in formazione in Medicina Generale (iscritti al CFSGM)
- 13 Odontoiatri
- 3 Medici in formazione specialistica non Medicina Generale

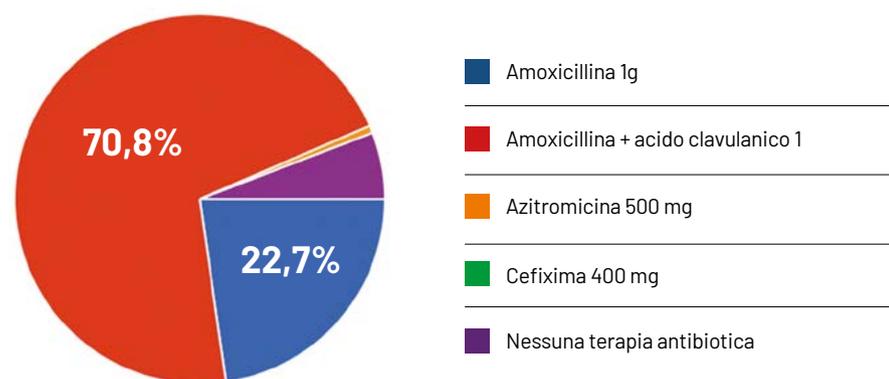
Per la sezione dedicata alla frequenza prescrittiva, alla domanda "Ti capita di prescrivere una profilassi antibiotica prima di un trattamento odontoiatrico (estrazione dentale, impianto dentale)?", il campione intervistato dichiara che capita spesso (68,8%). Del totale dei partecipanti il 69,9% sostiene di prescrivere antibiotico profilassi su indicazione di un/a collega odontoiatra, il quale spesso delega la prescrizione del tipo di antibiotico al medico prescrittore. Solo il 23,8% dei partecipanti, tutti MMG in questo caso, dichiara che la prescrizione di profilassi antibiotica deriva da un'indicazione personale, non associata a richiesta odontoiatrica. Da ciò sembra evidente che la gran parte delle terapie antibiotiche in profilassi odontoiatrica sia indicata dall'odontoiatra e poi presa in carico, quindi prescritta, dal MMG.

Entrando nel merito della selezione dell'antibiotico in profilassi, solo il 24% dei colleghi campionati prescrive in prima battuta amoxicillina da sola. La grande maggioranza degli intervistati, 115 tra medici e odontoiatri, corrispondenti al 74,7% del totale campionato, è solita prescrivere amoxicillina con clavulanato (Figura 1).

Alla domanda "In profilassi odontoiatrica (estrazione dentale/impianto dentale) quale formulazione di antibiotico solitamente utilizzi?" solo il 5,8% dei colleghi dichiara di non prescrivere alcun antibiotico.

Il dato allarmante che emerge dalla risposta a tale domanda è dunque che il 94% degli intervistati dichiara di prescrivere generalmente una terapia antibiotica profilattica, chi con amoxicillina da sola (22,7%) chi amoxicillina con acido clavulanico (70,8%) (Figura 2). Degno di nota è anche il dato relativo alla quota di medici e odontoiatri che alla domanda "In caso di impianto dentale, a quali pazienti prescrivere una profilassi antibiotica?", poiché il 47,4% del totale sostiene che lo prescrive "il più delle volte a tutti" (Figura 3).

Per quanto riguarda lo schema utilizzato in profilassi, 1 intervistato dichiara di prescrivere 2 g di Amoxicillina 1 ora prima dell'intervento. Le altre risposte riportano prescrizioni molto diversificate. (Figura 4). Da ultimo, è anche da segnalare che in nessuna risposta esistono differenze significa-



**Figura 2 - Formulazione di antibiotici utilizzati in profilassi odontoiatrica**

tive tra le diverse professionalità che compongono il campione.

## DISCUSSIONE

Il problema della ABR è complesso poiché riconosce diverse cause. L'utilizzo non appropriato di antibiotici influenza inevitabilmente la salute dell'intera società, portando a fallimenti terapeutici causati da batteri resistenti e superinfezioni date dalla diffusione di tali microrganismi all'interno delle strutture sanitarie e della comunità. Una delle cause del consumo eccessivo nella pratica clinica è da ricercare nell'uso empirico di antimicrobici da parte dei medici in ospedale come sul territorio.

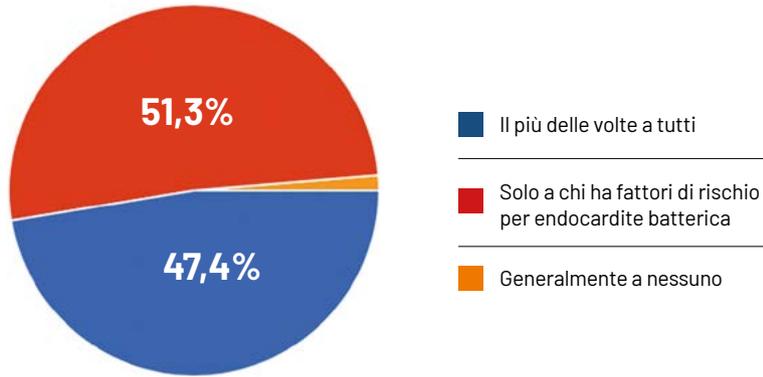
A volte è il paziente stesso che in prima persona assume senza razionale questi farmaci. Nonostante gran parte della popolazione assuma antibiotici in seguito a prescrizione medica, una quota di pazienti consuma tali farmaci senza aver prima consultato un medico. La dispensazione di antibiotici senza prescrizione nelle farmacie comunitarie, che nel 2019, nel mondo, ha registrato una prevalenza globale complessiva del 62,2%,<sup>14</sup> si verifica generalmente in seguito alla richiesta di uno specifico antibiotico da parte del paziente o su raccomandazione del personale della farmacia stessa. In Italia, il 37% dei farmacisti ha dichiarato di essere stato coinvolto nella dispensazione di antibiotici senza prescrizione medica.<sup>15</sup> Frequente è poi l'assunzione diretta del farmaco da parte dell'assistito e senza consulto medico, che può avvenire nel caso in cui il paziente possieda l'antibiotico in casa (avanzato da cicli terapeutici precedenti) o qualora il farmaco venga fornito da un parente o un amico.

Il fatto che sia il paziente stesso a decidere la tipologia di antibiotico, la dose e il tempo di assunzione, porta all'uso di un farmaco a volte non appropriato per l'infezione in corso, in dosi non idonee e per tempi inferiori rispetto a quelli necessari.

Infine, un'ulteriore pratica sempre più diffusa, sviluppatasi con il crescente utilizzo di Internet, è la possibilità di acquistare farmaci online, cosa che rende ancora più complessa gestione e controllo del consumo di antibiotici e incoraggia l'automedicazione con scarsa qualità della cura.

Gli antibiotici venduti secondo questa modalità vengono forniti spesso senza la necessità di presentare una prescrizione medica o in seguito a diagnosi e prescrizioni online basate sulla storia clinica del paziente, promuovendo quindi uno standard di cura inappropriato.

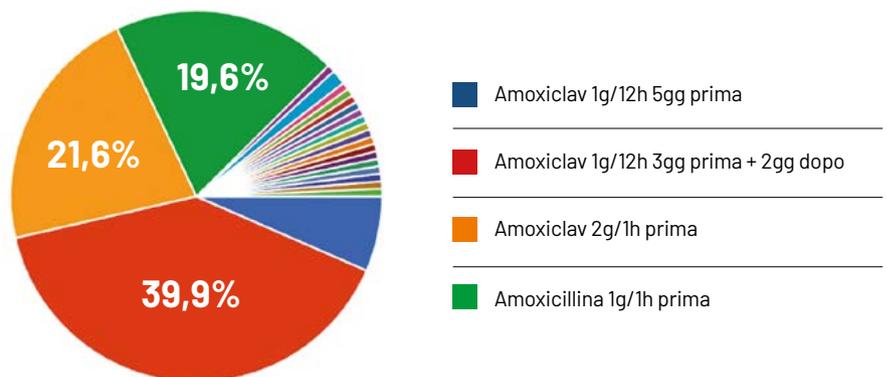
È bene specificare che questa attitudine all'acquisto e al consumo non controllato



**Figura 3 - Tipologia di pazienti a cui viene prescritto antibiotico-profilassi in odontoiatria**

degli antibiotici, varia in base al Paese considerato. In particolar modo, risulta essere un fenomeno maggiormente diffuso nei Paesi in via di sviluppo a causa della scarsa regolamentazione riguardante la vendita dei farmaci, della carenza di medici, delle pratiche di prescrizione inadeguate e della mancanza di farmacisti qualificati disponibili. Nel 2017 la Banca Mondiale ha predisposto una simulazione fondata su revisioni condotte da altri gruppi di ricerca, riguardo le conseguenze economiche che l'AMR avrà in futuro a livello mondiale. I risultati mostrano un aumento di spesa sanitaria compresa tra 330 e 1200 miliardi di dollari l'anno entro il 2050. Queste ultime cifre rappresentano una somma 13 volte superiore rispetto a quella che sarebbe necessario investire per contenere l'AMR a livello globale.<sup>16</sup>

Gli interventi per l'uso appropriato degli antibiotici devono coinvolgere l'intera popolazione, a partire dal personale sanitario responsabile della prescrizione degli antibiotici e dai responsabili della dispensazione, fino ai pazienti e all'intera comunità. La principale causa che porta ad un uso scorretto degli antibiotici è la percezione errata in merito a questa classe di farmaci (visti spesso come in grado di guarire qualsiasi sintomo o malattia) che alimenta atteggiamenti non corretti, quali l'automedicazione e la ridotta aderenza ai regimi di dosaggio. L'educazione della comunità riguardo l'uso consapevole degli antibiotici deve essere esplicita ponendo particolare enfasi sull'importanza dei consulti medici necessari per l'utilizzo di antibiotici e sulle alternative all'uso di questi farmaci per la



**Figura 4- Schema di profilassi antibiotica utilizzato in soggetti non allergici alla penicillina**



**Figura 5 - Iniziative a supporto dell'uso corretto di antibiotici volto alla comunità**

cura di sintomi per cui essi non sono utili (Figura 5).

La nostra survey ha mostrato un ampio spettro di inadeguato uso dell'antibiotico-terapia, sia da parte degli specialisti odontoiatri che dei MMG; emerge infatti che vengono prescritte terapie antibiotiche non necessarie in campo odontoiatrico profilattico, in maggioranza costituite da amoxicillina/acido clavulanico. Occorre anche rilevare che le prescrizioni dei MMG sono in larga parte indotte dagli specialisti e che il paziente diversamente utilizza l'antibiotico presente a casa o l'acquista direttamente. Come tutti gli studi di questo tipo, anche i risultati del nostro lavoro sono limitati a causa di alcuni aspetti procedurali. Il questionario è stato distribuito utilizzando reti informali. L'adesione volontaria, come noto, può causare il fenomeno dell'errore di autoselezione, fenomeno più volte osservato durante la somministrazione dei questionari online.<sup>17</sup> Nel campione di studio sono presenti pochi specialisti odontoiatri, e sicuramente i nostri risultati non sono

trasferibili a tutta questa categoria di professionisti. I risultati di questa survey però sono in linea con quanto segnalato in letteratura in diversi setting. E' quindi nostra opinione che il problema dell'inappropriatezza in campo odontoiatrico esista, e che dovrà essere meglio quantificato tramite studi osservazionali di più vasta portata.

### CONCLUSIONI

È importante monitorare il consumo degli antimicrobici in generale e in particolare degli antibiotici, e proporre adeguate misure volte alla promozione del loro uso appropriato, sia in ambito umano che veterinario, considerato che l'utilizzo non appropriato ed eccessivo rappresenta il principale driver per la comparsa e la diffusione di microrganismi resistenti. I sistemi di monitoraggio dovrebbero consentire, insieme al controllo dei livelli di consumo, anche l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva.

A livello mondiale, il 10% degli antibiotici erogati nel setting delle cure primarie riguarda il campo odontoiatrico 18, pertanto,

è importante non sottovalutare il potenziale contributo di queste prescrizioni allo sviluppo di batteri resistenti agli antibiotici. Occorre diffondere le Linee Guida per migliorare l'appropriatezza, riferita alla scelta dell'antibiotico, al dosaggio e alla durata della terapia.

### Bibliografia e Sitografia

1. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance WHO <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763> (Ultimo accesso il 04/03/2024)
2. Robertson J, et al. Variations in the consumption of antimicrobial medicines in the European region, 2014-2018: findings and implications from ESAC-Net and WHO Europe. *Front Pharmacol* 2021;12:639207.
3. WHO. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. 2014. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112642/9789241564748\\_eng.pdf;jsessionid=12F8F70A57D7B-7C84EBFB257CB3A7FBA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112642/9789241564748_eng.pdf;jsessionid=12F8F70A57D7B-7C84EBFB257CB3A7FBA?sequence=1) (Ultimo accesso 04/03/2024)
4. <https://www.aifa.gov.it/-/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2022> (ultimo accesso 04/03/2024)
5. Gong CL, et al. Estimating the cost of inappropriate antibiotic prophylaxis prior to dental procedures. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2023;44:1850-53.
6. Suda KJ, et al. Use of antibiotic prophylaxis for tooth extractions, dental implants, and periodontal surgical procedures. *OFID* 2018;5:ofx250.
7. Lewis MA. Why we must reduce dental prescription of antibiotics: European union antibiotic awareness day. *Br Dent J* 2008;205:537-38.
8. Burke JF. The effective period of preventive antibiotic action in experimental incisions and dermal lesions. *Surgery* 1961;50:161-68.
9. Chardin H, et al. Reduced susceptibility to amoxicillin of oral streptococci following amoxicillin exposure. *J Med Microbiol* 2009;58:1092-97.
10. The Task Force for the management of infective endocarditis of the European society of cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2015;36:3075-23.
11. Otto CM, et al. 2020 ACC/AHA guideline for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2021;162:e183-e353.

12. Delgado V, et al. ESC Guidelines for the management of endocarditis. *Eur Heart J* 2023;44:3948-4042.
13. ADA Antibiotic Prophylaxis Prior to Dental Procedures <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/antibiotic-prop> (ultimo accesso 04/03/2024)
14. Sbaffi C, et al. "Antibiotic resistance: causes, consequences, research strategies, and health policies to counteract it". *Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione*, 2021.
15. Bianco A, et al. Antibiotic-dispensing practice in community pharmacies: results of a cross-sectional study in Italy. *Antimicrob Agents Chemother* 2021;65:e02729-20.
16. The World Bank. Drug-resistant infections. A Threat to Our Economic Future. 2017. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/323311493396993758/pdf/final-report.pdf>. ultimo accesso 01/03/2024.
17. Ball HL. Conducting Online Surveys. *J Hum Lact* 2019;35:413-17.
18. Buonavoglia A, et al. Antibiotics or no antibiotics, that is the question: an update on efficient and effective use of antibiotics in dental practice. *Antibiotics* 2021;10:550.

Tabella 3 - Questionario online (anonimo) inviato ai medici

DOMANDA	RISPOSTE
A quale categoria professionale appartieni?	<input type="radio"/> Medico di Medicina Generale <input type="radio"/> Medico in formazione in Medicina Generale (CFSMG) <input type="radio"/> Medico Odontoiatra <input type="radio"/> Altro
Ti capita di prescrivere una profilassi antibiotica prima di un trattamento odontoiatrico (estrazione dentale, impianto dentale)?	<input type="radio"/> Sì, spesso <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> No
Quando accade, solitamente chi stabilisce quale debba essere la profilassi antibiotica da adottare?	<input type="radio"/> IO (sono un Odontoiatra) <input type="radio"/> IO (sono un MMG) senza indicazione odontoiatrica <input type="radio"/> IO (sono un MMG) su indicazione dell'odontoiatra
Solitamente quale antibiotico utilizzi in profilassi di una procedura odontoiatrica invasiva?	<input type="radio"/> Amoxicillina <input type="radio"/> Amoxicillina + acido clavulanico <input type="radio"/> Cefalosporina di III o IV generazione <input type="radio"/> Macrolide (Claritromicina o azitromicina) <input type="radio"/> Nessuna terapia antibiotica
In profilassi odontoiatrica (estrazione dentale/impianto dentale) quale formulazione solitamente utilizzi?	<input type="radio"/> Amoxicillina Ig <input type="radio"/> Amoxicillina + ac. clavulanico Ig <input type="radio"/> Cefixima 400mg <input type="radio"/> Azitromicina 500 mg <input type="radio"/> Nessuna terapia antibiotica
In caso di paziente non allergico a penicilline, quale schema profilattico utilizzi tra quelli indicati?	<input type="radio"/> Amoxiclav Ig ogni 12 h 5 gg prima della procedura <input type="radio"/> Amoxiclav Ig ogni 12 h 3 gg prima e 2 gg dopo la procedura <input type="radio"/> Amoxiclav 2g in singola dose 1h prima della procedura <input type="radio"/> Amoxicillina Ig in singola dose 1h prima della procedura <input type="radio"/> Cefixima 400 mg /die per i 5 gg precedenti alla procedura <input type="radio"/> Altro:
In caso di paziente allergico a penicillina, quale classe di antibiotici preferisci utilizzare?	<input type="radio"/> Cefalosporina di III o IV generazione <input type="radio"/> Macrolide (Claritromicina o azitromicina) <input type="radio"/> Fluorochinolone <input type="radio"/> Altro:
In caso di impianto dentale, a quali pazienti prescrivi una profilassi antibiotica? (per decisione propria o su indicazione odontoiatrica)	<input type="radio"/> Il più delle volte a tutti <input type="radio"/> Solo a chi ha fattori di rischio per endocardite batterica <input type="radio"/> Generalmente a nessuno