


Terapêutica aplicada à Odontologia: Profilaxia Antibiótica



Raquel Lachowski

Antonio Adilson Soares de Lima

Melissa Rodrigues de Araujo

A endocardite infecciosa é uma condição rara associada a considerável morbimortalidade e alto custo, pois o seu tratamento requer internação hospitalar prolongada e um em cada dois pacientes é submetido à cirurgia valvar durante a fase aguda da doença. A relação entre endocardite e procedimentos clínicos foi postulada, particularmente procedimentos odontológicos, há quase 100 anos atrás. Nesse trabalho, os professores da disciplina de Terapêutica aplicada do Curso de Odontologia da UFPR propõem uma discussão sobre as principais condições sistêmicas que predisõem a endocardite infecciosa e os procedimentos odontológicos de risco. Ao final, são propostos exercícios que auxiliarão os estudantes de Odontologia a fixar seus conhecimentos a respeito do tema.

Sumário

1. Uso de antibióticos	2
2. Terapia antibiótica	2
3. Profilaxia antibiótica para prevenção da infecção local	3
4. Endocardite Infecciosa	5
5. Endocardite Infecciosa e a Odontologia	6
6. Febre reumática aguda	7
7. Profilaxia Antibiótica para prevenção da Endocardite Infecciosa em pacientes com febre reumática	8
8. Profilaxia antibiótica para prevenção da Endocardite Infecciosa	9
9. Indicação da profilaxia antibiótica na prática Odontológica	10
10. Exercícios	11
11. Referências bibliográficas	23

Uso de antibióticos

Antibióticos são fármacos importantes na prática odontológica e utilizados de maneira terapêutica ou profilática. De acordo com Andrade (2014), os antibióticos são substâncias químicas, obtidas de microrganismos vivos ou de processos semissintéticos, que têm a propriedade de inibir o crescimento de microrganismos patogênicos ou destruí-los.

É importante ressaltar que a prescrição indiscriminada de antibióticos, tanto de forma profilática quanto curativa, gera um risco de resistência bacteriana, um fenômeno provocado pelo uso não racional dos fármacos antibióticos, de forma que a bactéria continuará atuando no organismo, mesmo em altas concentrações do medicamento. A bactéria torna-se resistente ao tratamento o que faz com que a antibioticoterapia seja ineficaz aos antibióticos utilizados comumente na prática odontológica em doses baixas e por um curto período de tempo. Dessa forma, torna-se necessário aumentar cada vez mais a prescrição do fármaco o que eleva ainda mais o risco de selecionar os microrganismos multirresistentes.

Terapia Antibiótica

A prescrição de antibióticos para tratamento de infecções bucomaxilofaciais está indicada nas situações em que a infecção bacteriana, de origem odontogênica ou não, está instalada no organismo. Os sinais clínicos sistêmicos associados às infecções bucais (como febre e linfadenopatia regional) são importantes marcadores para a prescrição de antibióticos. Entretanto, este fármaco apenas auxilia na redução da carga bacteriana, por meio de sua ação bactericida ou bacteriostática, de forma que a doença somente será eliminada com a remoção da fonte de infecção, tais como: raspagem e alisamento radicular, limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares e a drenagem de abscessos.

Profilaxia antibiótica para prevenção da infecção local

Existem procedimentos odontológicos que empregam o uso de antibióticos sem a presença clínica de infecção, para prevenir a colonização bacteriana. Cirurgias ortognáticas e cirurgias de cabeça e pescoço são alguns exemplos de tratamentos em que a prescrição antibiótica para prevenir a infecção local pode ser indicada. Entretanto, é necessário considerar os fatores de risco cirúrgicos e as circunstâncias individuais do paciente. Não há um consenso na indicação da profilaxia antibiótica para exodontia de terceiros molares impactados, cirurgias periodontais e perirradiculares em pacientes imunocompetentes. Visto que, se mantida a cadeia asséptica em tais procedimentos, a expectativa de infecção da ferida cirúrgica é muito baixa. Para estas cirurgias, é necessário avaliar se existe um comprometimento do sistema imune ou outras condições de risco às infecções.

Os seguintes protocolos clínicos poderão ser empregados visando a profilaxia antibiótica para prevenção de infecções locais (ANDRADE, 2014):

Exodontias por via não alveolar (ostectomia e odontossecação) e cirurgias pré-protéticas com descolamento tecidual extenso e envolvimento ósseo, remoção de dentes inclusos e/ou impactados:

Pode ser indicada quando há relato de história prévia de pericoronarite. Nesse caso, administrar 1 h antes da intervenção:

- Amoxicilina 1 g.
- Clindamicina 300 mg (para alérgicos à penicilina).

Cirurgias de acesso para instrumentação e cirurgias de reconstrução tecidual estética:

A profilaxia antibiótica sistêmica não é recomendada para pacientes imunocompetentes e não suscetíveis às infecções. Após avaliação dos riscos e constatada a necessidade de antibiótico, é sugerida a seguinte administração:

- 1 g de amoxicilina (ou clindamicina 600 mg, aos alérgicos às penicilinas), 1 h antes da intervenção.

Microcirurgias perirradiculares:

Em pacientes imunocompetentes e não suscetíveis às infecções, a profilaxia antibiótica sistêmica não é recomendada. Após avaliação dos riscos constatar a necessidade de prescrição, é sugerida a seguinte administração:

- 1 g de amoxicilina (ou clindamicina 600 mg, aos alérgicos às penicilinas), 1 h antes da intervenção.

Cirurgias de Implante:

É necessário levar em consideração o comprometimento do sistema imunológico, o grau de invasividade tecidual e o uso de biomateriais.

Não há necessidade do uso sistêmico de antibióticos para a inserção de implantes com descolamento tecidual mínimo.

Para a inserção de implantes com descolamento tecidual extenso, deve-se administrar 1 g de amoxicilina, 1 h antes do início do procedimento. Não é necessário prescrever o antibiótico para o período pós-operatório. Aos alérgicos às penicilinas, recomenda-se o uso da Clindamicina 600 mg.

Inserção de implantes complementada por biomateriais de preenchimento ou regeneradores, com envolvimento ou não dos seios maxilares: administrar 1 g de amoxicilina, 1 h antes do início do procedimento. Prescrever amoxicilina 500 mg a cada 8 h, por 3 dias. Aos alérgicos às penicilinas, administrar clindamicina 600 mg, 1 h antes, e 300 mg a cada 8 h, por 3 dias.

Endocardite Infecçiosa

A endocardite infecciosa é definida pela infecção de uma válvula cardíaca nativa ou protética, da superfície endocárdica ou de um dispositivo cardíaco permanente. A endocardite infecciosa é uma condição rara, porém grave, de infecção com alto risco de morbidade e mortalidade. A doença é caracterizada por uma alteração inflamatória do endocárdio, causada por infecção microbiana.

As características clínicas da Endocardite Infecçiosa são inespecíficas, como febre alta, perda de peso, letargia (profunda e prolongada inconsciência), falta de respiração, sopros cardíacos e pode inclusive ter manifestação em pele. Essas manifestações clínicas geralmente estão associadas à resposta imune do hospedeiro ao microrganismo infectante. As complicações mais graves são sepse, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca por disfunção valvular.

A epidemiologia da doença é complexa devido às diferentes características clínicas da doença. Entretanto, entre 2000 e 2011, a incidência relatada de Endocardite Infecçiosa nos Estados Unidos aumentou de 11 por 100.000 habitantes para 15 por 100.000 habitantes. Cerca de 70% - 75% dos pacientes com endocardite infecciosa apresentam história de cardiopatia.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da Endocardite Infecçiosa incluem a presença de uma válvula cardíaca protética, cardiopatia estrutural ou congênita, uso de drogas intravenosas e história recente de um procedimento médico ou dentário invasivo. Os patógenos associados à Endocardite Infecçiosa são as espécies de estreptococos (incluindo os estreptococos orais), estafilococos e enterococos.

Endocardite Infecçiosa e a Odontologia

Os antibióticos têm sido empregados para prevenir a Endocardite infecciosa em pacientes suscetíveis a esta infecção tendo em vista que alguns procedimentos odontológicos causam bacteremia transitória. Essa conduta é baseada no fato de que certas espécies bacterianas da cavidade bucal estariam intimamente relacionadas à etiologia da endocardite. Porém, cabe ressaltar que a higienização dental ou periodontal inadequada, bem como as infecções periapicais, periodontais e da mucosa bucal podem produzir bacteremias transitórias mesmo na ausência de procedimentos odontológicos. De um modo geral, a incidência e a magnitude destas bacteremias são diretamente proporcionais ao grau de inflamação ou infecção.

Não cabe ao cirurgião-dentista diagnosticar e tratar as alterações cardiovasculares. No entanto, o profissional deve estar capacitado para conduzir a anamnese de pacientes portadores de doença cardiovascular, bem como se comunicar com o cardiologista, para que este informe qual o grau de risco do paciente para a Endocardite Infecçiosa.

Febre Reumática Aguda

A febre reumática aguda ocorre em razão da resposta autoimune do corpo a uma infecção na garganta causada por *Streptococcus pyogenes*, também conhecida como bactéria Estreptococos do grupo A. Ela ocorre mais comumente entre seis e quinze anos de idade e é mais prevalente em zonas temperadas e de elevada altitude. A febre reumática é mais comum e severa em crianças que vivem em condições socioeconômicas mais desfavorecidas.

As manifestações clínicas da febre reumática mais características são artrite, cardite, nódulos subcutâneos e eritema cutâneo. Elas são decorrentes do comprometimento inflamatório de articulações, coração, sistema nervoso central e pele. Alguns sinais e sintomas inespecíficos também podem estar presentes, tais como: febre, indisposição e palidez.

A doença cardíaca reumática é decorrente do dano cardíaco a longo prazo causado por um único episódio grave ou múltiplos episódios recorrentes de febre reumática aguda. Uma grave consequência da febre reumática são as sequelas cardíacas que sucedem às crises agudas. Essas complicações correspondem principalmente às lesões das válvulas mitral e aórtica que podem se tornar muito fechadas (estenose) ou abertas (insuficiência). As lesões valvulares reumáticas são as mais frequentes lesões cardíacas nos jovens, sendo causa de cerca de 40% das cirurgias cardíacas realizadas no Brasil.

A penicilina G é o antimicrobiano de escolha para o tratamento, exceto em pacientes alérgicos ao medicamento, em que se prescreve eritromicina. Ela pode ser administrada por via intramuscular ou oral.

Profilaxia Antibiótica para prevenção da Endocardite Infecciosa em pacientes com febre reumática

Antibióticos para a prevenção da endocardite infecciosa em pacientes com febre reumática aguda não são universalmente recomendados. As diretrizes atuais da *American Heart Association* recomendam o uso de antibiótico profilático apenas para pacientes com: válvulas cardíacas protéticas; material protético utilizado para reparo de válvula cardíaca; endocardite infecciosa anterior; cardiopatia congênita cianótica não reparada ou congênita reparada doença cardíaca, com *shunts* residuais ou regurgitação valvular no local ou adjacente ao local de uma prótese; e transplante cardíaco com regurgitação valvar devido a uma estrutura valvular anormal. Apenas o paciente que apresente a doença cardíaca reumática com uma dessas condições é um candidato ao uso de profilaxia antibiótica em determinados procedimentos odontológicos, que serão descritos posteriormente.

Se a profilaxia da endocardite for prescrita para pacientes com febre reumática crônica que já recebem profilaxia secundária regular, a flora bucal deve ser considerada relativamente resistente à penicilina e devem ser utilizadas terapias alternativas, tais como: clindamicina, azitromicina ou claritromicina. Uma boa higiene bucal deve ser enfatizada para todos os pacientes com febre reumática crônica para diminuir o risco de endocardite infecciosa ao longo da vida.

Profilaxia antibiótica para prevenção da Endocardite Infecciosa

Em 1997, a *American Heart Association* (AHA) publicou as primeiras recomendações para a prevenção da Endocardite Infecciosa. Em 2007, houve uma evolução do protocolo, estabelecendo quais procedimentos odontológicos e condições cardíacas devem receber a profilaxia antibiótica.

A mais recente atualização dessas diretrizes é de 2017, que restringiu a prescrição antibiótica para prevenção da Endocardite Infecciosa a determinados procedimentos e grupos específicos de pacientes portadores de doenças. Com base nas recomendações da AHA, a *American Association of Endodontists* (AAE) publicou as diretrizes para profilaxia antibiótica para prevenção da Endocardite Infecciosa em procedimentos odontológicos.

Indicação da profilaxia antibiótica na prática Odontológica

A indicação da profilaxia antibiótica é para todos os procedimentos odontológicos que envolvem manipulação de tecido gengival ou região periapical dos dentes, ou perfuração da mucosa bucal, em pacientes que apresentam as seguintes condições:

1. Válvulas cardíacas protéticas, incluindo implantadas por próteses transcater e homoenxertos;
2. Material protético utilizado para reparo de válvula cardíaca, como anéis e cordas de anuloplastia;
3. Endocardite Infecciosa anterior;
4. Cardiopatia congênita cianótica não reparada ou congênita reparada doença cardíaca, com shunts residuais ou regurgitação valvular no local ou adjacente ao local de uma prótese;
5. Transplante cardíaco com regurgitação valvar devido a uma estrutura valvular anormal.

O regime antibiótico profilático recomendado pela AHA é descrito na tabela abaixo:

Regime: Dose única 30 a 60 minutos antes do procedimento.			
Administração	Agente	Adultos	Crianças
Oral	Amoxicilina	2 g	50 mg/kg
Incapazes de tomar a medicação por via oral	Ampicilina ou Cefalexina ou cefradoxil	2 g IM* ou IV+	50 mg/kg IM ou IV
		1 g IM or IV	50 mg/kg IM ou IV
Oral para alérgicos à penicilinas ou ampicilinas	Cefalexina ^δ ou Clindamicina	2 g	50 mg/kg
	ou Claritromicina ou Azitromicina	600 mg	20 mg/kg
		500 mg	15 mg/kg
Alérgicos à penicilinas ou ampicilinas incapazes de tomar a medicação por via oral	Cefazolina ^δ ou Clindamicina	1 g IM ou IV	50 mg/kg IM ou IV
		600 mg IM ou IV	20 mg/kg IM ou IV

*IM: Intramuscular

+IV: Intravenoso

^δ As cefalosporinas não devem ser usadas em crianças com história de reação alérgica imediata às penicilinas, pelo risco de alergia cruzada.

Fonte: *American Dental Association*, 2017.

E

xercícios

Cenário 1 - Paciente José Augusto da Silva, 37 anos de idade, funcionário público, morador na Rua Tapajós nº 78, Hauer, Curitiba/PR, procurou atendimento na clínica do Curso de Odontologia da UFPR com queixa de mau hálito e dentes amolecidos. Ele espera melhorar a condição dos seus dentes, especialmente, da estética. A anamnese revelou as seguintes informações:

1. Está fazendo algum tratamento médico? (Não) (Sim) . Tratamento de uma pneumonia.
2. Quando esteve no médico pela última vez? Há dois dias.
3. Tratando de que? Acompanhamento médico, pois esteve internado na última semana para se tratar de uma pneumonia.
4. Está tomando algum medicamento? (Não) (Sim) . Zidovudina, Lamivudina, Tenofovir, vitaminas do complexo B e, as vezes, Luftal.
5. Você sofre de alergia? (Não) (Sim)
6. Você sofre de alguma doença? (HAS) (Diabetes) (Cardiopatía) (Hepatopatía) (Nefropatía) (Psiquiátrica) (Asma) (Pulmonar) (Hepatite) (Neoplasia) (HIV) (AIDS). Outras? Teve o diagnóstico da infecção pelo HIV há 10 anos e sofre de dores abdominais.
7. Alguém da sua família sofre de alguma doença? (Não) (Sim) . Pai tem problema de hérnia e mãe é hipertensa.
8. Você já precisou ser hospitalizado ou operado? (Não) (Sim) . Já foi hospitalizado algumas vezes para se tratar de complicações relacionadas a infecção pelo HIV/AIDS.
9. Teve algum tipo de intercorrência ou complicação? (Não) (Sim) .
10. Você recentemente ganhou ou perdeu peso? (Não) (Sim). (Aumentou) (Perdeu) 3 Kg em 1 meses.
11. Você tem algum problema de sangramento anormal ou de coagulação quando se fere? (Não) (Sim)
12. Você tem dificuldade de cicatrização quando se fere? (Não) (Sim)
13. Você está grávida? (Não) (Sim) Período: _____^a. semana.
14. Você já teve febre reumática? (Não) (Sim)

O paciente relatou que mesmo após ter alta hospitalar está prostrado e debilitado. Tem tido infecções repetidas. O último leucograma mostrou um valor de 900 células/mm³ para os leucócitos.

O exame físico revelou que as mucosas estão saudáveis. Por outro lado, a condição dos dentes é ruim. O paciente apresenta lesões de cárie, raízes residuais, coroas fraturadas e dentes perdidos. Além disso, vários dentes apresentam mobilidade severa e perda óssea importante. O paciente alimenta-se mal pelos dentes em estado precário. Veja a figura 1 abaixo:



Figura 1 – Visão dos dentes do arco superior.

O plano de tratamento prevê a remoção cirúrgica de todos os dentes para remoção de focos de infecção e a instalação de prótese total imediata. O procedimento foi planejado em dois tempos cirúrgicos devido à condição sistêmica do paciente. A imagem abaixo ilustra o procedimento que foi realizado inicialmente. Todos os dentes do arco superior foram removidos em uma única sessão e, em seguida, será feita a instalação da prótese total superior. Os dentes inferiores serão removidos posteriormente.

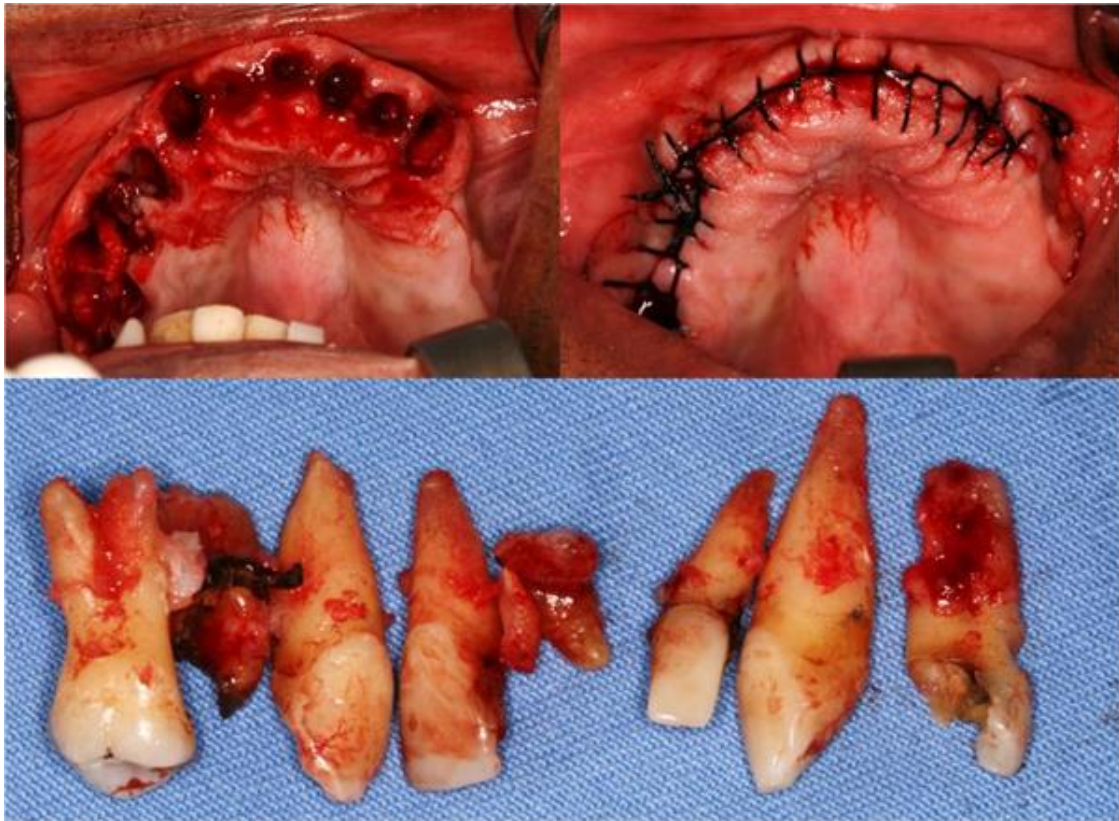


Figura 2 – Múltiplas exodontia dos dentes da maxila.

Agora, avaliando o caso relatado no cenário, responda as perguntas abaixo:

1. Há a necessidade da prescrição de algum medicamento para este paciente antes da realização do procedimento clínico?

(Não) (Sim) Qual(is)?

2. Por quê?



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Odontologia

Cenário 2: Paciente Mauro César Ferreira, 42 anos de idade, motoboy, morador na Rua Santa Catarina nº 23, Água Verde, Curitiba/PR, procurou atendimento na clínica do Curso de Odontologia da UFPR para refazer as próteses que se encontram “frouxas” na sua boca. A anamnese revelou as seguintes informações:

1. Está fazendo algum tratamento médico? (Não) (Sim).
2. Quando esteve no médico pela última vez? Não se recorda.
3. Tratando de que? Acha que foi devido a uma forte gripe e a gastrite.
4. Está tomando algum medicamento? (Não) (Sim). Omeprazol.
5. Você sofre de alergia? (Não) (Sim) Sim, fez uma reação após dipirona e a penicilina no hospital.
6. Você sofre de alguma doença? (HAS) (Diabetes) (Cardiopatía) (Hepatopatia) (Nefropatia) (Psiquiátrica) (Asma) (Pulmonar) (Hepatite) (Neoplasia) (HIV/AIDS). Outras? Sim. Tem um defeito cianótico no coração desde o seu nascimento.
7. Alguém da sua família sofre de alguma doença? (Não) (Sim). Pai, mãe e irmãos são saudáveis.
8. Você já precisou ser hospitalizado ou operado? (Não) (Sim). Já precisou ser operado após ter sofrido acidente de moto. Teve fraturas na perna e colocaram pinos.
9. Teve algum tipo de intercorrência ou complicação? (Não) (Sim). Teve reação alérgica a medicamentos.
10. Você recentemente ganhou ou perdeu peso? (Não) (Sim). (Aumentou) (Perdeu)
11. Você tem algum problema de sangramento anormal ou de coagulação quando se fere? (Não) (Sim)
12. Você tem dificuldade de cicatrização quando se fere? (Não) (Sim)
13. Você está grávida? (Não) (Sim) Período: _____^a. semana.
14. Você já teve febre reumática? (Não) (Sim)

O exame físico revelou que as mucosas estão saudáveis. Por outro lado, a condição dos dentes é ruim devido à presença de doença periodontal. O paciente apresenta restaurações defeituosas, dentes perdidos e a necessidade de reabilitação protética. Veja as imagens do paciente abaixo (Figuras 3 e 4):



Figura 3 – Imagem da radiografia panorâmica.



Figura 4 – Imagem clínica do dente 38.



Figura 5 – Imagem da área da remoção do dente 38.

O plano de tratamento prevê a exodontia do dente 38 por indicação protética, pois se encontra bastante inclinado para a mesial. O exame radiográfico revelou que o dente 38 apresenta as raízes fusionadas e sem dilaceração, o que favorece a exodontia. O procedimento cirúrgico foi planejado corretamente e não apresentou complicações (Figura 5). Agora, avaliando o caso relatado no cenário, responda as perguntas abaixo:

1. Há a necessidade da prescrição de algum medicamento para este paciente antes da realização do procedimento clínico? (Não) (Sim) Qual(is)?

2. Por quê?

_____.

Em caso afirmativo, faça a prescrição necessária no receituário abaixo:



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Odontologia

Cenário 3: Paciente Janielle Moraes, 45 anos de idade, do lar, moradora na Rua Verona 378, Barreirinha, Curitiba/PR, procurou atendimento na clínica do Curso de Odontologia da UFPR com queixa de dor intensa principalmente após tentar se alimentar e inchaço na região do pescoço. A anamnese revelou as seguintes informações:

1. Está fazendo algum tratamento médico? (Não) (S).
2. Quando esteve no médico pela última vez? *Faz três meses.*
3. Tratando de que? *Tratamento para controle da pressão arterial.*
4. Está tomando algum medicamento? (Não) (S). *Sim. Puran, Tenoretic e Omeprazol.*
5. Você sofre de alergia? (Não) (S). *Tem alergia à poeira*
6. Você sofre de alguma doença? (S S) (Diabetes) (Cardiopatía) (Hepatopatía) (Nefropatía) (Psiquiátrica) (Asma) (Pulmonar) (Hepatite) (Neoplasia) (HIV/AIDS). Outras? *Hipotireoidismo.*
7. Alguém da sua família sofre de alguma doença? (N o) (Sim). *Tem dois filhos que são saudáveis. Pai faleceu de câncer no pulmão e a mãe é diabética.*
8. Você já precisou ser hospitalizado ou operado? (Não) (S). *Fez cirurgia para remoção da tireoide em 2007 e duas cesarianas.*
9. Teve algum tipo de intercorrência ou complicação? (N o) (Sim).
10. Você recentemente ganhou ou perdeu peso? (Não) (S). (Aum ntou) (Perdeu). *10 Kg*
11. Você tem algum problema de sangramento anormal ou de coagulação quando se fere? (N o) (Sim).
12. Você tem dificuldade de cicatrização quando se fere? (N o) (Sim).
13. Você está grávida? (N o) (Sim) Período: _____^a. semana.
14. Você já teve febre reumática? (N o) (Sim).

O exame físico revelou que as mucosas estão saudáveis e a condição dos dentes não é tão ruim. A paciente apresenta alguns dentes perdidos e higiene bucal regular. Veja a imagem clínica abaixo (Figura 6):



Figura 6 – Imagem extrabucal e intrabucal da paciente.

Veja a figura 7 abaixo que exibe as imagens obtidas da paciente pelas radiografias panorâmica, periapical do dente 41, oclusal da mandíbula e uma tomografia computadorizada.

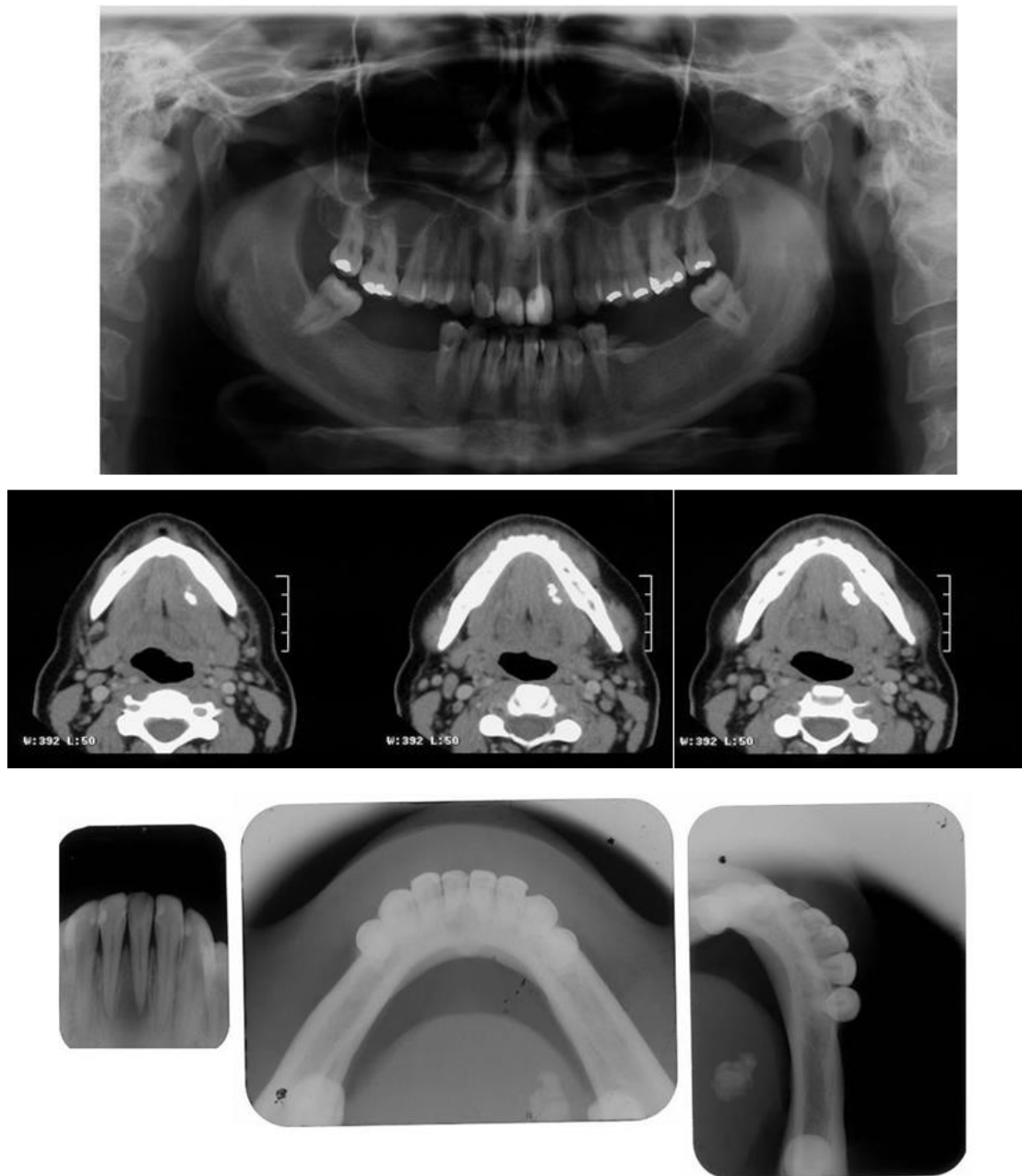



Figura 7 – Imagens radiográficas e pela tomografia computadorizada.

Agora, avalie o caso relatado e responda as seguintes perguntas:

1. Qual a sua hipótese de diagnóstico para este caso?

2. Qual a forma de tratamento para esta paciente?

Utilize o receituário abaixo, caso haja a necessidade de algum medicamento antes do procedimento terapêutico que você previu para esta paciente.



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Odontologia

Curso de Odontologia - Av. Prof. Lothário Meissner, 632, jardim Botânico Curitiba/PR tel. (41)33604030.

1. A profilaxia antibiótica para pacientes considerados como de Alto Risco para Endocardite Infecciosa é recomendada para procedimentos odontológicos que envolvam a manipulação de tecido gengival ou região apical. Qual o protocolo mais adequado?

- a) Profilaxia padrão - Amoxicilina: adulto 2 g (criança 50 mg/kg) por via oral uma hora antes do procedimento.
- b) Profilaxia padrão - Amoxicilina: adulto 1 g (criança 50 mg/kg) por via oral uma hora antes do procedimento.
- c) Pacientes alérgicos a penicilina - Clindamicina: adulto 300 mg (criança 15 mg/kg) por via oral uma hora antes do procedimento.
- d) Pacientes alérgicos a penicilina - Azitromicina: adulto 1000 mg (criança 15 mg/kg) por via oral uma hora antes do procedimento.
- e) Infecções resistentes - Ácido clavulânico 125 mg (criança 45 mg/kg) imediatamente após o procedimento.

2. Quanto ao uso de antibióticos na odontologia, é incorreto afirmar que:

- a) A profilaxia antibiótica está recomendada antes da realização de raspagens e exodontias em pacientes com prolapso de valva mitral sem regurgitação e febre reumática sem disfunção valvar.
- b) A utilização de Amoxicilina 500mg associada ao Ácido Clavulâmico (a cada 8 horas por 7 dias) pode ser empregada nas lesões periapicais crônicas que reagudizam.
- c) A Amoxicilina 500 mg (a cada 8 horas por 7 dias) é o antibiótico de escolha nos casos de abscessos dentoalveolares agudos.
- d) A Clindamicina 600 mg está indicada na profilaxia antibiótica para endocardite bacteriana em pacientes alérgicos à penicilina, sendo administrada 1 hora antes da realização do procedimento odontológico.

3. (ATAME Grupo - 2012 - Prefeitura de Alto Araguaia - MT – Odontólogo). São condições cardíacas consideradas de alto risco para a Endocardite Infecciosa, nas quais a profilaxia antibiótica é recomendada previamente aos procedimentos odontológicos, exceto:

- a) Válvulas cardíacas protéticas ou material protético usado para reparo de válvulas cardíacas.
- b) Receptores de transplantes cardíacos que não desenvolveram valvulopatia adquirida.
- c) História prévia de endocardite infecciosa.
- d) Doença cardíaca congênita cianótica não tratada incluindo com shunts e medidas paliativas.

4. (CONPASS 2018 - Prefeitura de Morro do Chapéu/BA - Odontólogo - Cirurgião Buco Maxilo). Algumas doenças periodontais, como gengivite e periodontite, podem aumentar o risco de endocardite. A gengiva deve ter coloração rósea claro, não sangrar quando escovar os dentes, não apresentar inchaço e ter boa aderência aos dentes. Se a pessoa tem algum problema cardíaco deve procurar um dentista regularmente e apresentar boa higiene oral. Um dos tratamentos para eliminação do biofilme na superfície dentária subgengival é o procedimento de raspagem com curetas periodontais. Em um paciente que relata ter hipersensibilidade a betalactâmicos, qual deve ser o protocolo melhor indicado para realização da profilaxia da endocardite infecciosa?

- a) Amoxicilina 2 gramas uma hora antes do procedimento.
- b) Cefalexina 600 miligramas uma hora antes do procedimento.
- c) Azitromicina 1 grama uma hora antes do procedimento.
- d) Cefalexina 300 miligramas uma hora antes do procedimento.
- e) Clindamicina 600 miligramas uma hora antes do procedimento.

5. (INSTITUTO AOCP - 2015 - EBSEH - Cirurgião Dentista). Qual é a correta sequência para atendimento de um paciente cardiopata que necessita fazer uma exodontia?

- a) Exames clínico e complementares, avaliação cardiológica do paciente, profilaxia antibiótica, se necessária, e exodontia.
- b) Profilaxia antibiótica, se necessária, avaliação cardiológica, exames clínicos e complementares.
- c) Exodontia, profilaxia antibiótica, se necessário, exames complementares.
- d) Profilaxia antibiótica, exames clínicos e complementares, avaliação cardiológica e exodontia.
- e) Exodontia, antibioticoterapia pós-operatória e avaliação cardiológica pós-operatória.

Referências Bibliográficas

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTICS. **AAE Quick Reference Guide on Antibiotic Prophylaxis 2017 Update**. AAE Quick Reference Guide, p. 1–3, 2017.

WILSON W, TAUBERT KA, GEWITZ M, LOCKHART PB, BADDOUR LM, LEVISON M, et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. **Circulation** v. 116, p. 1736-54, 2007.

DIAS, E.; DIAS, E.; MAGNUS, A. P. M. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia** . 3ª ed. Artes Médicas, São Paulo, 2014

OBEROI, S. S. *et al.* Antibiotics in dental practice: How justified are we. **International Dental Journal**, v. 65, n. 1, p. 4–10, 2015.

PANT, S. *et al.* Trends in infective endocarditis incidence, microbiology, and valve replacement in the United States from 2000 to 2011. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 65, n. 19, p. 2070–2076, 2015.

PERRY, M. M.; HOWELL, S.; PATEL, N. Protocols for treating patients with end-stage renal disease: a survey of nephrology fellowships. **Special Care in Dentistry**, v. 37, n. 2, p. 57–61, 2017.

RAMU, C.; PADMANABHAN, T. V. Indications of antibiotic prophylaxis in dental practice-Review. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 2, n. 9, p. 749–754, 2012.

ROBINSON, A. N.; TAMBYAH, P. A. Infective endocarditis - An update for dental surgeons. **Singapore Dental Journal**, v. 38, p. 2–7, 2017.

SANCHO-PUCHADES, M. *et al.* Antibiotic prophylaxis to prevent local infection in Oral Surgery: Use or abuse? **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 14, n. 1, 2009.

VINCENT, L.L; OTTO, C.M. Infective Endocarditis: Update on Epidemiology, Outcomes, and Management. **Current Cardiology Reports**. v. 20, n. 10, p. 86, 2018.

STECKELBERG, J.M.; WILSON, W.R. Risk factors for infective endocarditis. **Infectious Disease Clinics of North America**. v. 7, p. 9-19, 1993.

DANIEL, J.S.; VIVIAN, HC. **Epidemiology, risk factors, and microbiology of infective endocarditis**. Disponível: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-risk-factors-and-microbiology-of-infective-endocarditis> [acessado em 09/09/2019].

BRANCO, F.P.; VOLPATO, M.C.; ANDRADE, E.D. Bacterial endocarditis prophylaxis in Dentistry. What is new? **Revista Periodontia**, v. 17, n. 3, 2007.

ZÜHLKE, L.J. *et al.* Group A Streptococcus, Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: Epidemiology and Clinical Considerations. **Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine**, v. 19, n. 2, p. 15, 2017.

AUTHORSSIKA-PAOTONU. *et al.* Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease. **Oklahoma Health Sciences Center**, 2016.

Gabarito: Exercícios: 1-A, 2-A, 3-B, 4-E e 5-A.

Cenário 1: O hemograma do paciente apresentou uma baixa contagem de leucócitos (leucopenia). Os leucócitos representam a série branca do hemograma, que está associado à linha de defesa do organismo. Há cinco tipos principais de leucócitos - linfócitos, neutrófilos, eosinófilos, basófilos e monócitos - sendo que cada um desempenha diferentes papéis na proteção do corpo. A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que destrói as células de defesa do organismo, os linfócitos T-CD4. Esse quadro deixa o indivíduo susceptível a doenças oportunistas em razão desta imunossupressão. O paciente relatou ter tratado uma pneumonia recentemente. Desta forma, o aparecimento de uma infecção sugere que sua linha de defesa está prejudicada. O plano de tratamento prevê a exodontia de todos os dentes superiores em um único tempo cirúrgico, em um paciente imunossuprimido e susceptível à infecções. Após avaliação dos riscos, a prescrição da profilaxia antibiótica é recomendada. Como o paciente, durante a anamnese, não relatou alergias, utiliza-se a amoxicilina 500 mg cápsulas, uma hora antes do procedimento.

Cenário 2: Segundo as Recomendações da American Heart Association (AHA), pacientes com cardiopatia congênita cianótica não reparada devem receber a profilaxia antibiótica para prevenção da Endocardite Infecciosa. A paciente relatou alergia à penicilina seguindo o protocolo recomendado deve-se prescrever Clindamicina 600 mg cápsulas, uma hora antes do procedimento.

Cenário 3: O processo de diagnóstico consiste no exame clínico, baseada na anamnese, no exame físico e na avaliação da necessidade de exames complementares, tais como: os exames de imagem. O incômodo apontado durante a anamnese e a imagem radiopaca observada nas radiografias panorâmica e oclusal da paciente sugere a presença de um sialolito. Esta estrutura mineralizada se origina a partir da deposição de sais minerais, especialmente o cálcio no interior de um ducto salivar. O tratamento depende do tamanho e localização dos sialolitos que pode consistir em uma estimulação da saliva ou até mesmo remoção cirúrgica, sendo este o tratamento proposto para esse caso. A paciente é hipertensa e faz uso dos medicamentos de controle da pressão arterial. Este fato, porém, não indica a necessidade de prescrição profilática de antibióticos. É necessário, de fato, instruir a paciente sobre a importância do uso dos medicamentos prescritos pelo médico, e no dia do procedimento aferir a pressão para constatar se os valores estão dentro da normalidade, compatíveis com a realização da cirurgia.

