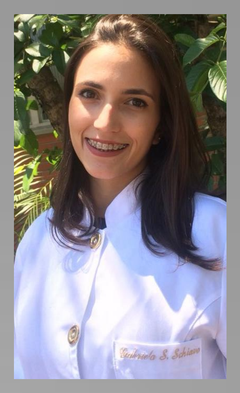
O Uso da profilaxia antibiótica na Odontologia como prevenção da bacteremia



Aluna: Gabriela Schiavo

Orientador: Prof. Ms. José Eduardo de Oliveira Pereira

E-mail: gabs.schiavo@gmail.com

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Universidade de Santo Amaro, São Paulo- SP

INTRODUÇÃO

A cavidade oral é uma potencial porta de entrada para infecções distantes. Assim as bactérias da microbiota oral podem utilizar vias para induzirem manifestações sistêmicas, algumas complicadas, que podem levar a óbito, como no caso da Endocardite Bacteriana, outras rotineiras e apenas transitórias.

Logo isso provoca uma polêmica sobre qual o melhor protocolo para lidarmos com essa bacteremia provocada via oral e quando estamos realmente embasados para administrar uma terapia profilática antibiótica.

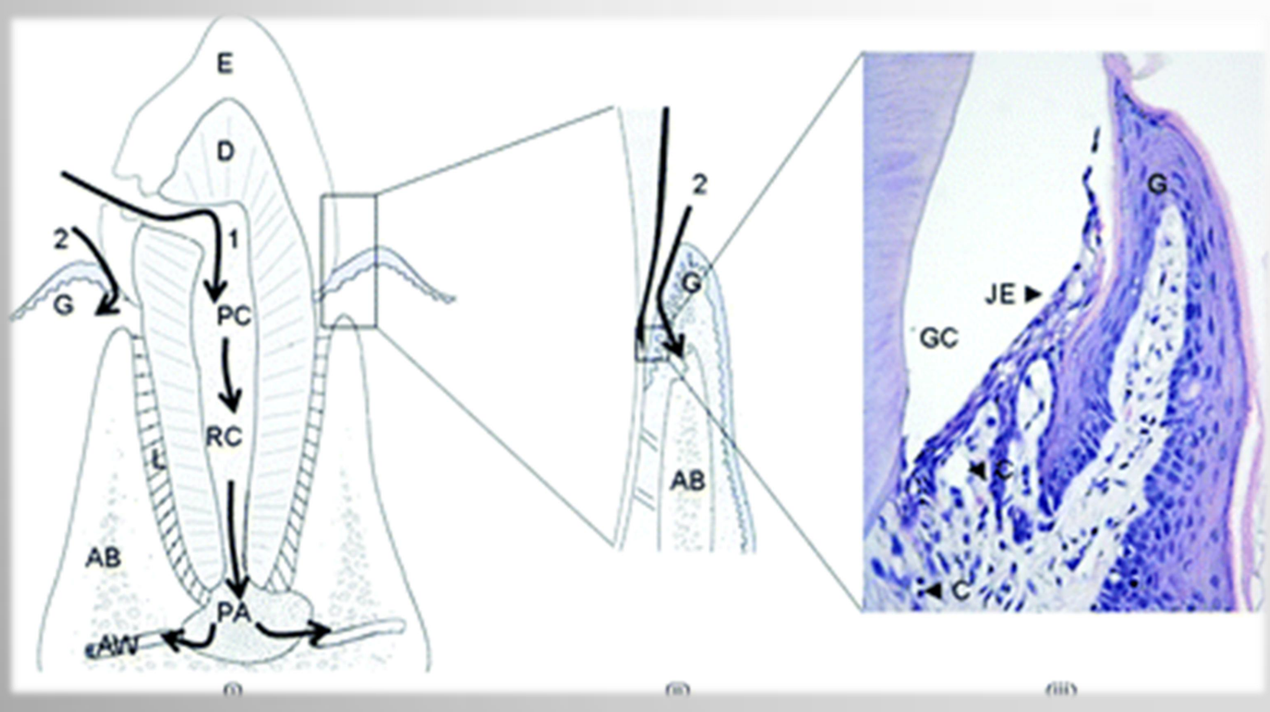
OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo, apresentar uma revisão de literatura, analisar e propor uma discussão do uso de profilaxia antibiótica em relação a bacteremia gerada via oral, suas possíveis consequências e os protocolos para minimizá-las.

DISCUSSÃO

Em 1955 a AHA,(*American Heart Association*), orientou que a melhor maneira de proteger um paciente de uma bacteremia pós procedimento odontológico invasivo seria através da administração de antibióticos, ou seja, uma profilaxia antibiótica, mas atualmente existem estudos que questionam essa medida .(1)

As bactérias podem ocasionar uma bacteremia de diversas maneiras. Dos episódios com alto risco de incidência está a escovação de dentes, uso de fio dental, palitos de dente, e até mastigação, ou seja, o risco de uma bacteremia de origem oral é mais constante do que tomamos consciência(2), trazendo o questionamento de práticas antigas e conservadoras como certos protocolos de profilaxia antibiótica.



Possíveis rotas de entrada bacteriana dos dentes na circulação sistêmica. Caminho 1, entrada através do canal radicular (RC) ou de lesões periapicais (PA) nos vasos sanguíneos alveolares (AW); Via 2, entrada do periodonto, onde bactérias nas fendas gengivais (GC) translocam para os capilares (C) nos tecidos conjuntivos gengivais, possivelmente através do epitélio juncional (JE). E, esmalte; D, dentina; L, ligamento periodontal; E AB, osso alveolar. (3)

O uso Indiscriminado e errôneo de antibióticos se tornou um problema de saúde universal, ocasionando no aparecimento de bactérias resistentes. Isso pode ter implicações para a clinica odontológica pois pode ocorrer diminuição da eficácia dos antibióticos para o tratamento das infecções bacterianas bucais. E, nós, dentistas não podemos contribuir em mais um agente propagador da resistência bacteriana.(4)

A falta de evidencias conclusivas e estudos randomizados, sobre a eficiência da Profilaxia Antibiótica contra infecções complicadas, como a Endocardite Bacteriana e seu custo beneficio para fatores como casos de reações alérgicas, aumento de resistência antibiótica e até financeiro, levou a grandes discussões sobre o assunto, sendo hoje mantida apenas para pacientes de risco. (1)

A NICE,(Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica), do Reino Unido, baseada nesses fatores, optou por uma nova diretriz em 2008, mantida até hoje, onde afirma que a Profilaxia Antibiótica não é recomendada para nenhum paciente submetido a procedimentos odontológicos, independente do status de risco e tipo de procedimento a ser realizado, induzindo a uma maior polemica ao redor do assunto. Mas apesar disso a profilaxia antibiótica em pacientes de alto risco ainda é mantida, tendo como eleito 2g de Amoxicilina, em grandes diretrizes como a AHA, ESC (sociedade Europeia de Cardiologistas),e AIEPEG (Grupo de Peritos em Profilaxia Antibiótica, na Austrália).[1]

Estudos mostram que apesar de não eliminar completamente a bacteremia de origem oral, reduz significativamente .[5]

Prevalência de bacteremia oral após procedimentos dentários.

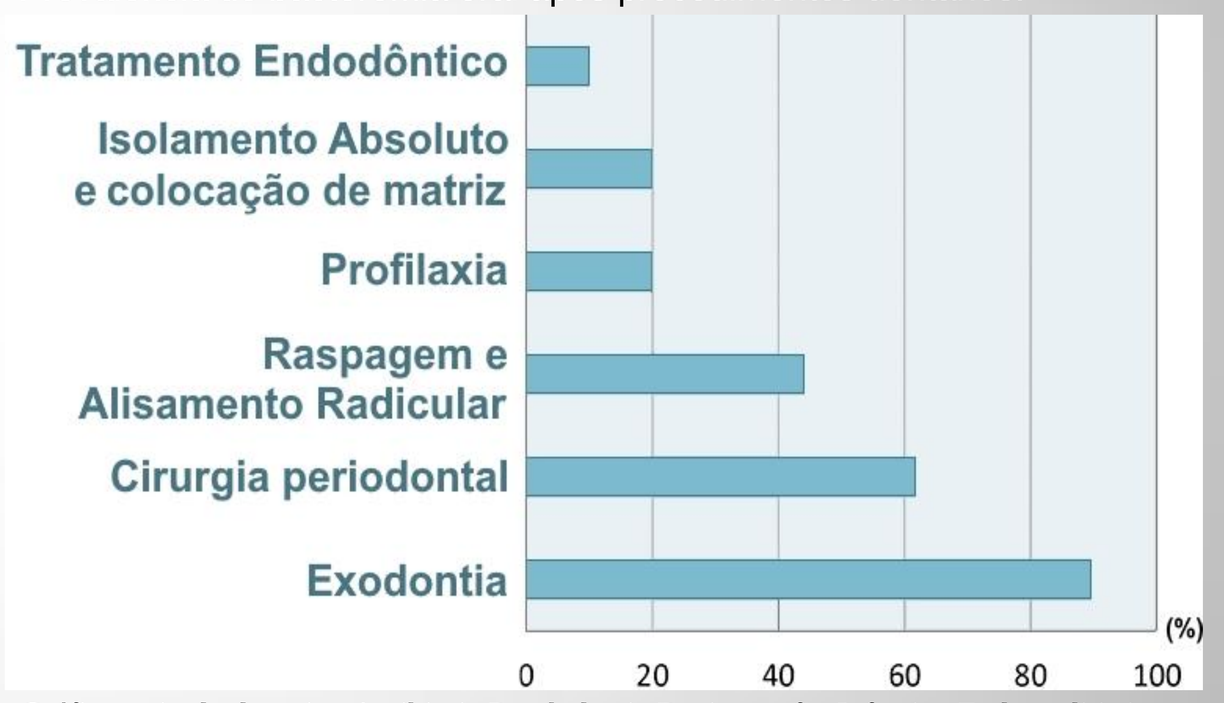


Gráfico retirado do artigo Antibiotic Prophylactic Regimens for Infective Endocarditis in Patients Undergoing Dental Procedures; November 9, 2016 under CC BY.

CONCLUSÃO

Apesar de ser um assunto polêmico, de grande importância clínica e de saúde pública ainda são necessários mais estudos randomizados, inclusive a sua eficácia em microrganismos resistentes a Amoxicilina.

De acordo com os achados, como a profilaxia antibiótica ainda necessita de estudos finais, a melhor solução para prevenir a Bacteremia, de forma segura e eficaz, é mantendo uma boa saúde bucal, com higiene diária e efetiva. Além de acompanhamento com profissionais de saúde bucal atualizados, e que sejam conscientes da relação de saúde bucal e bacteremia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro M, Álvarez J, Feijoo JF, Diniz M, Caballero LG, Diz P,Limeres J; **Antibiotic Prophylactic Regimens for Infective Endocarditis in Patients Undergoing Dental Procedures;** *November 9, 2016 under CC BY.*
2. Benoit G, RDH, Med; Tornwall R, RDH, MS; Pickett FA, RDH, MS; **Bacteremia and Oral Healt,** From *Dimensions of Dental Hygiene*. January 2012;
3. N. B. Parahitiyawa; L. J. Jin; W. K. Leung; W. C. Yam; L. P. Samaranayake; **Microbiology of Odontogenic Bacteremia: beyond Endocarditis;** Clin. Microbiol. Rev. January 2009 vol. 22 no. 1 46-64;
4. ANDRADE, EDUARDO DIAS DE; **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia;** cap. 07 ; 3° Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 237 pgs.
5. Lockhart PB, Mougeot FKB, Saunders SE, Brennan MT, **The effectiveness of antibiotic prophylaxis in preventing infective endocarditis is not easily dismissed;** Department of Oral Medicine, 2015.