



Protocolo Clínico para o Tratamento Odontológico de Pacientes com Endocardite Infecciosa

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, com mortalidade variável e tem como principais complicações a insuficiência cardíaca, a formação de abscessos intra-cardíacos e eventos embólicos. Caracteriza-se por uma infecção microbiana da superfície endotelial do coração ou das valvas cardíacas que, mais frequentemente, ocorre na proximidade de defeitos cardíacos congênitos ou adquiridos. A incidência aumenta com a idade e entre usuários de drogas intravenosas. Afeta mais os homens do que mulheres. A EI de origem bacteriana é a mais comum e em 80 a 90% dos casos, as bactérias mais identificadas são estreptococos e estafilococos.

O tratamento odontológico tem sido apontado como causa significativa de EI, devido à bacteremia que pode ocasionar. Entretanto, ela pode resultar de muitas atividades cotidianas, como: escovação dos dentes, uso do fio dental ou dispositivo para irrigação bucal, e até mesmo, a mastigação. Embora a frequência da exposição cotidiana seja maior que a dos procedimentos odontológicos, as atividades diárias estão associadas a baixas bacteremias, o que pode não ocorrer no procedimento odontológico.

A Associação Americana de Cardiologia, em 2014, recomenda a profilaxia antibiótica para pacientes:

- Portadores de valvas cardíacas protéticas.
- Com história prévia de endocardite infecciosa.
- Portadores de cardiopatia congênita:
 - * cianótica não-corrigida.
 - * corrigida com material protético, dentro de 6 meses do reparo.
 - * corrigida com defeito residual.

Recomenda-se a profilaxia para procedimentos odontológicos, que envolvam manipulação do tecido gengival ou região periapical dos dentes ou que causem descontinuidade da mucosa oral.

Não há indicação para profilaxia de:

- Injeção anestésica em tecido não infectado.
- Realização de radiografias.
- Instalação ou remoção de aparelhos ortodônticos ou protéticos.
- Ajustes de aparelhos ortodônticos.
- Remoção de dentes decíduos.
- Trauma com sangramento da mucosa oral ou lábios.

Regime de dose única, antes do procedimento: via intramuscular (IM) ou via intravenosa (IV) = 30 minutos; via oral = 60 minutos			
Vias de administração	Agente medicamentoso	Adultos	Crianças
Via oral	Amoxicilina	2g	50 mg/kg
Incapacidade administração via oral	Ampicilina ou	2g (IM) ou (IV)	50 mg/kg (IM) ou (IV)
	Cefazolina ou Ceftriaxona	1g (IM) ou (IV)	50 mg/kg (IM) ou (IV)
Alérgicos à penicilina ou ampicilina			
Vias de administração	Agente medicamentoso	Adultos	Crianças
Via oral	Cefalexina(*) ou	2g	50mg/kg
	Clindamicina ou	600mg	20mg/kg
	Azitromicina ou Claritromicina	500mg	15mg/kg
Incapacidade administração via oral	Cefazolina ou Ceftriaxona ou	1g (IM) ou (IV)	50mg/kg (IM) ou (IV)
	Clindamicina	600mg (IM) ou (IV)	20mg/kg (IM) ou (IV)

Fonte: Adaptado de 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.

(*) – ou outra cefalosporina de primeira ou segunda geração em dose correspondente: pediátrica ou adulta. As cefalexinas não devem ser utilizadas em indivíduos com história de anafilaxia, angioedema ou urticária a penicilinas ou ampicilinas.

Pacientes em uso de penicilina ou amoxicilina para tratamento de outra infecção ou prevenção secundária a longo prazo da febre reumática, têm maior probabilidade de resistência a esses antibióticos. Assim, a clindamicina, azitromicina ou claritromicina devem ser selecionadas para a profilaxia.

Recomenda-se a manutenção da saúde oral com escovação, fio dental e soluções anti-sépticas (bochechos) diários, para a diminuição da bacteremia.



Autores:

Juliana Tristão Werneck (CRO-RJ 29.933).

Especialista em Estomatologia (UFRJ).

Mestre e Doutoranda em Patologia Buco-Dental (UFF).

Arley Silva Junior (CRO-RJ 15.710).

Especialista em Patologia Oral e Odontólogo da Faculdade de Odontologia (UFRJ).

Mestre em Patologia Buco-Dental e Professor Adjunto (UFRJ).

Doutor em Ciências Diagnósticas – Universidade de Maryland.

E-mail: asj41@hotmail.com



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Outubro de 2014

Protocolo Clínico