



USO RACIONAL DOS ANTIBIÓTICOS NA ODONTOLOGIA

Matheus B. S. L. Constant
Cirurgião Dentista - Ufal
Especialização em Implantodontia - ABO

O MEIO ORAL É
CONHECIDO POR SER
HABITAT DE UMA
SÉRIE DE
MICROORGANISMOS.

ESTIMA-SE QUE EM
TORNO DE 500
ESPÉCIES
BACTERIANAS
COEXISTAM COM
VÍRUS, FUNGOS E
PROTOZOÁRIOS



ESTIMA-SE QUE 10%
DE TODAS AS
PRESCRIÇÕES DE
ANTIBIÓTICOS TEM
ALGUMA RELAÇÃO
COM INFECÇÕES DE
ORIGEM
ODONTOGÊNICA



QUANDO OS ANTIBIÓTICOS
SÃO REALMENTE
NECESSÁRIOS?

EM DUAS
SITUAÇÕES
DISTINTAS:

TRATAMENTO

OU

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
ODONTOGÊNICAS

- Acesso direto aos focos de infecção
- Antibióticos são coadjuvantes

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA

CONCEITO

Uso de antibióticos em pacientes sem sinais clínicos de infecção. Com a intenção de impedir/reduzir infecções no pós-operatório



Deve ser realizado apenas em situações clínicas nas quais os benefícios superam os riscos,

NÃO DEVE SER
BANALIZADA



PRINCIPAIS INDICAÇÕES



PREVENIR INFECÇÕES LOCAIS OU A
DISTÂNCIA

CONSIDERA-SE
FAZER A
PROFILAXIA
QUANDO:

- INFEÇÃO É REMOTA, MAS ASSOCIADA A ALTA TAXA DE MORBIDADE
- PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS A ALTA TAXA DE INFEÇÃO
- IMPLANTAÇÃO DE MATERIAIS PROTÉTICOS

INFECÇÕES LOCAIS

Cirurgias de
terceiros
molares

Implantes
dentários

Drenagem
de abscessos

INFECÇÕES A DISTÂNCIA

Endocardite
bacteriana

Imunossuprimidos

Diabetes
descompensada

Comprometimento
renal

EVITAR BACTEREMIA



ENDOCARDITE INFECCIOSA

Infeção severa que
acomete as válvulas e
superfícies endoteliais do
coração

CONDIÇÕES DE
ALTO RISCO:

- Valvas cardíacas protéticas
- Endocardite prévia
- Doenças cardíacas complexas

Bacteremias transitórias têm sido demonstradas após procedimentos como:

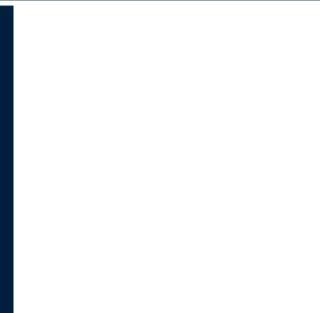
Exodontia

Cirurgias
periodontais

Raspagem
periodontal

Instalação de
implantes

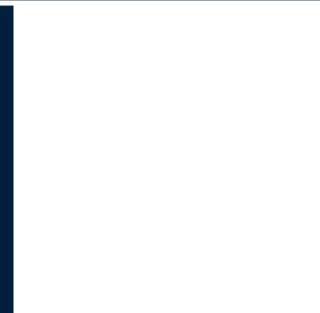
Anestesia
intraalveolar



	AMOXICILINA	CLINDAMICINA	AZITROMICINA
POSOLOGIA	2 g	600 mg	500 mg

DOSE DE ATAQUE

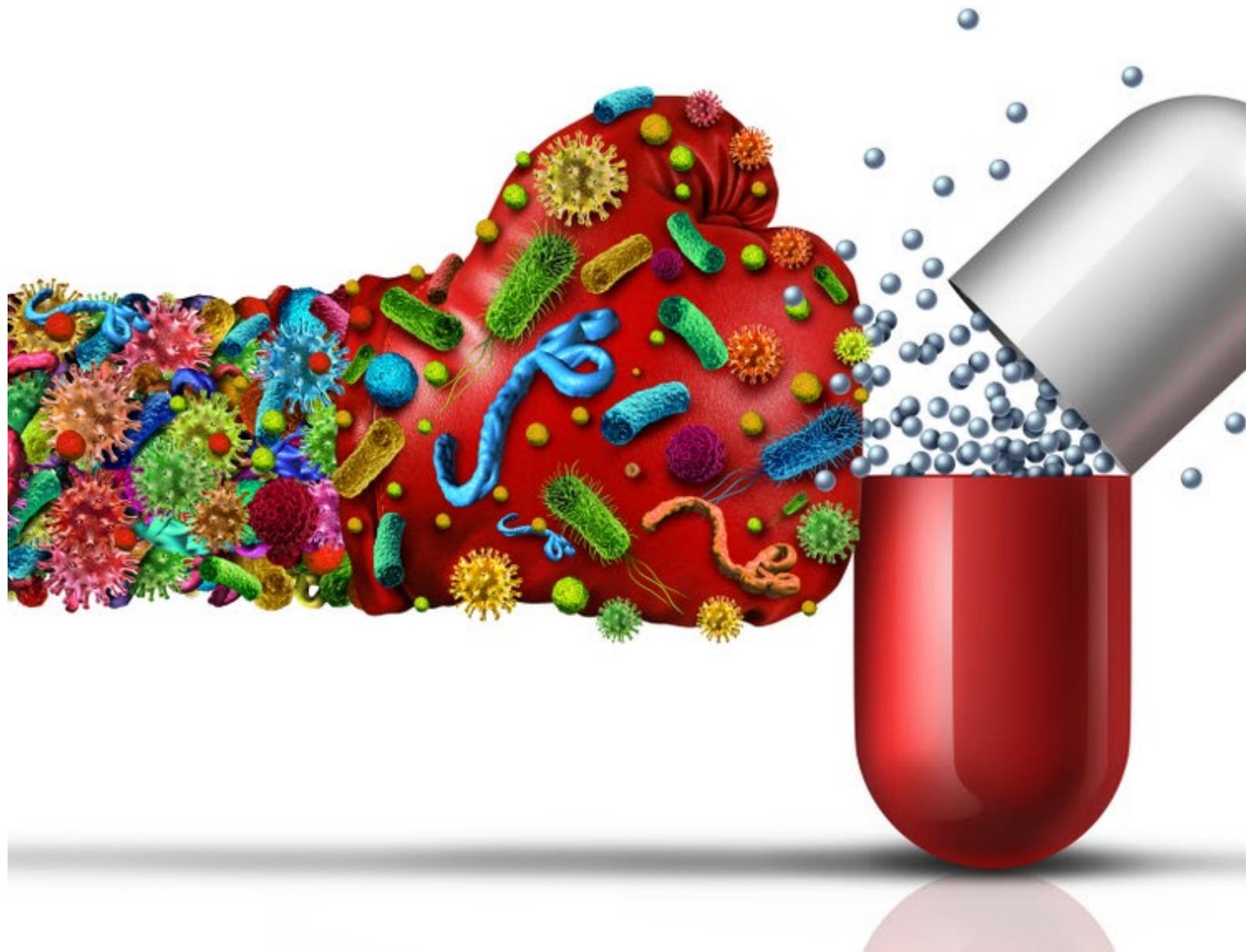
Estratégia alternativa que vem sendo utilizada



SEMPRE O DOBRO DA DOSE DE
MANUTENÇÃO

DURAÇÃO DO TRATAMENTO

ENTENDIMENTO
GERAL: 07 A 10 DIAS
COMPLETOS A FIM DE
EVITAR RESISTÊNCIA
BACTERIANA



“É COMUM A NOÇÃO DE QUE O AUMENTO DA DURAÇÃO DO TRATAMENTO PODE LEVAR À DIMINUIÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA E AO AUMENTO DA EFICÁCIA DO ANTIBIÓTICO. ESSE CONCEITO NÃO TEM RESPALDO CIENTÍFICO.”
(ANDRADE, 2014)

An outcome audit of three day antimicrobial prescribing for the acute dentoalveolar abscess

S. J. Ellison¹

VERIFIABLE CPD PAPER

IN BRIEF

- Highlights the importance of establishing drainage for patients attending with an acute dentoalveolar abscess
- Challenges the need to 'complete the full course' of antibiotics, classically 5-7 days, when a 3 day course of antibiotics has been shown to be efficacious.
- Emphasises to the GDP the impact of over-prescribing antibiotics on global antibiotic resistance and the need for change in prescribing habits.

RESEARCH

Objective An audit to ascertain the effectiveness of drainage combined with a three day standard dose antimicrobial regime for patients with acute dentoalveolar abscess and associated systemic symptoms. **Method** Patients attending the Primary Care Department at Bristol Dental Hospital with an acute dentoalveolar abscess associated with systemic involvement underwent drainage and removal of the cause of their infection, followed by a three day course of antibiotics. The antibiotic issued was of standard dosage and the choice of antibiotic prescribed varied depending on the type of infection present. The patients were followed up by either telephone or clinical review. **Results** From a sample size of 188 patients, an overall review was obtained for 80.3% of patients. When departmental guidelines were followed all reviewed patients achieved a successful outcome. An overall antibiotic prescribing rate of 2.9% was achieved for adult patients attending the emergency department in pain. **Conclusion** Following drainage and removal of the cause of infection, a three day standard dose antibiotic regime was effective in the management of the acute dentoalveolar abscess in all reviewed patients showing associated signs of systemic symptoms.

An outcome audit of three day antimicrobial prescribing for the acute dentoalveolar abscess

S. J. Ellison¹

VERIFIABLE CPD PAPER

IN BRIEF

- Highlights the importance of establishing drainage for patients attending with an acute dentoalveolar abscess
- Challenges the need to 'complete the full course' of antibiotics, classically 5-7 days, when a 3 day course of antibiotics has been shown to be efficacious.
- Emphasises to the GDP the impact of over-prescribing antibiotics on global antibiotic resistance and the need for change in prescribing habits.

RESEARCH

emergency department in pain. **Conclusion** Following drainage and removal of the cause of infection, a three day standard dose antibiotic regime was effective in the management of the acute dentoalveolar abscess in all reviewed patients showing associated signs of systemic symptoms.

present. The patients were followed up by either telephone or clinical review. **Results** From a sample size of 188 patients, an overall review was obtained for 80.3% of patients. When departmental guidelines were followed all reviewed patients achieved a successful outcome. An overall antibiotic prescribing rate of 2.9% was achieved for adult patients attending the emergency department in pain. **Conclusion** Following drainage and removal of the cause of infection, a three day standard dose antibiotic regime was effective in the management of the acute dentoalveolar abscess in all reviewed patients showing associated signs of systemic symptoms.

ABCESSOS DENTO-ALVEOLARES AGUDOS PODEM SER
SATISFATORIAMENTE TRATADOS OBEDECENDO AO SEGUINTE
PROTOCOLO:

DRENAGEM CIRÚRGICA+ REMOÇÃO DO FATO CAUSAL

SE APRESENTAR SINAIS DE DISSEMINAÇÃO DA INFECÇÃO (TRISMO,
FEBRE, EDEMA):

ANTIBIOTICOTERAPIA POR 3 DIAS.

ANTIBIÓTICOS
NA
ENDODONTIA



O PRINCIPAL TRATAMENTO É A
REMOÇÃO DA CAUSA,
UTILIZANDO OS ANTIBIÓTICOS
COMO AUXILIARES.

1

PULPITE
IRREVERSÍVEL

NÃO USAR

2

NECROSE
PULPAR

EM CASOS DE
DISSEMINAÇÃO

3

ABSCESSO
APICAL
AGUDO

DEPENDE

AGENTES AGRESSORES
PODEM DESENCADear
UMA REAÇÃO VIOLENTA
NO ORGANISMO:



SECREÇÃO
PURULENTA
DOR INTENSA



SINTOMAS DE
DISSEMINAÇÃO:
CELULITE, FEBRE, TRISMO,
FADIGA

MEDICAÇÃO	POSOLOGIA
AMOXICILINA	500 mg 08/08 horas
AZITROMICINA	500 mg 1 vez ao dia
AMOXICILINA + METRONIDAZOL	500 mg + 250 mg 08/08 horas
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 mg + 125 mg 08/08 horas
CEFALEXINA	500 mg 06/06 horas
CLINDAMICINA	300 mg 08/08 horas

RELEMBRANDO A IMPORTÂNCIA DE FAZER O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO SEM A NECESSIDADE DE EMPREGAR ANTIBIÓTICOS:

“EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS, A DRENAGEM DO EXSUDATO PURULENTO PERMITE A REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DE IRRITANTES MICROBIANOS E MEDIADORES QUÍMICOS DA INFLAMAÇÃO, PERMITINDO O INÍCIO DO PROCESSO DE REPARAÇÃO SEM A NECESSIDADE DE EMPREGO DE ANTIBIÓTICOS”

(OLIVEIRA,2010)

ANTIBIÓTICOS
NA
PERIODONTIA

PRINCIPAL INDICAÇÃO :
DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES



GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE (GUM)

AGRESSIVA E RÁPIDA, NECROSE PAPILAR, DOR, MAL ODOR, ULCERAÇÃO, FEBRE

USO SISTÊMICO DE ANTIMICROBIANOS NÃO DEMOSTRAM RESULTADOS SIGNIFICATIVOS
FRENTE AO TRATAMENTO PERIODONTAL BÁSICO

PRINCIPAL INDICAÇÃO :
DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES



PERIODONTITE ULCERATIVA NECROSANTE (PUN)

GUN + PERDA DE INSERÇÃO, SEQUESTROS ÓSSEOS

USO SISTÊMICO DE ANTIMICROBIANOS NÃO DEMOSTRAM RESULTADOS SIGNIFICATIVOS
FRENTE AO TRATAMENTO PERIODONTAL BÁSICO

MEDICAÇÃO	POSOLOGIA
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 mg + 125 mg 08/08 horas
METRONIDAZOL	400 mg 12/12 horas

A MAIORIA DOS ARTIGOS INDICA O **METRONIDAZOL** COMO PRINCIPAL ESCOLHA, DEVIDO A SUA AÇÃO CONTRA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS. CONTUDO, MAIS RECENTEMENTE A ASSOCIAÇÃO DE **PENICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO** TEM SE MOSTRADO EFICAZ NESSAS SITUAÇÕES. COMO COMPLEMENTO, CLOREXIDINA 0.12%

ANTIBIÓTICOS
NAS CIRURGIAS
EM GERAL

DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO DENTISTA, É A QUE MAIS SE BENEFICIA DO USO DOS ANTIMICROBIANOS DEVIDO A MORBIDADE INERENTE A PROPRIA NATUREZA DA ESPECIALIDADE

QUANDO INDICAR O ANTIBIÓTICO ?

DADA A AUSÊNCIA DE UMA CONDOTA UNIVERSALMENTE ACEITA NA COMUNIDADE ODONTOLÓGICA, ESPERA-SE QUE O PROFISSIONAL ADOTE O BOM SENSO COMO GUIA PRINCIPAL.

CADA CASO DEVE SER AVALIADO CUIDADOSAMENTE, COM UMA ANAMNESE COMPLETA E RIGOROSA



NÃO HÁ NECESSIDADE DE
RECORRER A ANTIMICROBIANOS
EM PACIENTES
IMUNOCOMPETENTES QUE
FORAM SUBMETIDOS A
EXODONTIAS REALIZADAS POR
VIA FECHADA OU A PEQUENAS
CIRURGIAS DE TECIDOS MOLES.





Exodontias abertas com
descolamento e/ou
osteotomia: não há
consenso

Diante da ausência de uma conduta bem definida e aceita pela comunidade odontológica, deve-se esperar do profissional que o bom senso prevaleça sempre, cada caso deve ser analisado e estudado com cautela, com uma anamnese bem feita.



MEDICAÇÃO**POSOLOGIA**

AMOXICILINA

500 mg 08/08 horas

AZITROMICINA

500 mg 1 vez ao dia

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO

500 mg + 125 mg 08/08 horas

CEFALEXINA

500 mg 06/06 horas

CLINDAMICINA

300 mg 08/08 horas

PERICORONARITE

É UM PROCESSO INFLAMATÓRIO EM TECIDO MOLE GERALMENTE ASSOCIADO A UM DENTE PARCIALMENTE IRROMPIDO. EM GRANDE MEDIDA ESTÁ ASSOCIADO A TERCEIROS MOLARES MANDIBULARES.

SE FOR AGUDA PODE LEVAR A UM QUADRO INFECCIOSO SISTÊMICO GRAVE E POTENCIALMENTE FATAL



É IMPORTANTE SE ATENTAR A SINAIS DE DISSEMINAÇÃO DA INFECÇÃO: FEBRE, MAL-ESTAR GERAL, FALTA DE APETITE, EDEMA FACIAL, SÃO SINTOMAS QUE DEVEM SER ACOMPANHADOS DE PERTO. NESSES CASOS EM QUE A INFECÇÃO SE ENCONTRA MAIS AVANÇADA, ANTIBIOTICOTERAPIA DEVERÁ SER UTILIZADA

(A MAIORIA DOS PACIENTES NÃO PROCURA O DENTISTA NOS QUADROS MAIS LEVES DA DOENÇA)

	AMOXICILINA + METRONIDAZOL	CLARITROMICINA	CLINDAMICINA
POSOLOGIA	500 mg + 250 mg 08/08 horas	500 mg 12/12 horas	300 mg 08/08 horas



IMPLANTODONTIA

PARA QUE ACONTEÇA O PROCESSO DE OSSEOINTEGRAÇÃO, A AUSÊNCIA DE INFECÇÃO É CONDIÇÃO INDISPENSÁVEL

EM CIRURGIAS DE LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR, O PROTOCOLO INTERNACIONAL DO INSTITUTO MISCH DE 2008 PREGA QUE EM QUALQUER INTERVENÇÃO NESSA REGIÃO, DEVE-SE UTILIZAR **AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO** DEVIDO A BACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETALACTAMASES ESTAREM ENVOLVIDAS EM GRANDE PARTE DOS QUADROS DE SINUSITE

GESTAÇÃO



ANTIBIÓTICOS DE PRIMEIRA ESCOLHA SÃO AS **PENICILINAS**,
PODENDO TAMBÉM UTILIZAR CEFALOSPORINAS E MACROLÍDEOS

AS TETRACICLINAS SÃO TOTALMENTE
CONTRAINDICADAS





FONTE: BRANDÃO, 2019



OBRIGADO

EMAIL:

MATHEUSBSLCONSTANT@GMAIL.COM

(82) 998443846