Avaliação da antiboticoterapia na Odontologia

Antibiotic use in dentistry

Laís Cristina de Andrade Santos[1]
João Marcos Pires de Faria[1]
Johne Dener Silva Andrade[1]
Larissa Ganem de Souza1[1]
Maristella Azevedo Brasil Fernandes[1]
Paula Martucheli Botelho[1]
Tatiana Pereira Santos[1]
Lylian Vieira de Paula[1]

[1] **Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**

laisandratos@hotmail.com

RESUMO

Na Odontologia, o antibiótico é indicado para o tratamento de infecções já estabelecidas e a profilaxia ou prevenção de infecções. O propósito deste artigo é tecer considerações sobre o uso da antibioticoterapia em Odontologia, verificar se ocorre o uso adequado desse fármaco pelos profissionais dentistas. Para isso, foi realizado um estudo transversal, descritivo, feito através da aplicação de um questionário para 33 cirurgiões dentistas de diversas áreas, atuantes em consultórios particulares, centros de saúde e profissionais que atuam nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais na cidade de Belo Horizonte – MG. É de extrema importância que o cirurgião dentista conheça e se mantenha atualizado quanto a utilização destes medicamentos quer seja para uso terapêutico ou profilático.

Descritores: Antibiótico. Farmacologia. Odontologia. Antibioticoprofilaxia.

ABSTRACT

In Dentistry, the antibiotics are indicates for established infection treatment and in prophylaxis or to prevent infections. The aim this study is to make a consideration about the utilization of the antimicrobial agents in Dentistry with the purpose to check the correct use this medicine by Dentists. For all that, was made a transversal study, descriptive, through the application a questions to 33 Dentists in several specialties, some that work in privates offices, other in public office and finally professionals work in Dentistry school at Pontifical Catholic University of Minas Gerais in the city of Belo Horizonte-MG. It is of utmost importance what the dentist surgeon know and stay updated regarding the use of these drugs either in therapeutic or prophylactic use.

Key words: Antibiotic. Pharmacologic. Dentistry. Prophylaxis.

INTRODUÇÃO

Antibióticos ou antimicrobianos são substancias químicas produzidas por microrganismos vivos ou por processos semi-sintéticos, com a capacidade de inibir o crescimento de outros microrganismos e, podem, eventualmente, destruí-los[1] e tal medicamento é listado entre os mais prescritos na prática odontológica e sua aplicação ainda gera duvidas entre os mais diversos profissionais da área.

Para o Conselho Federal de Odontologia (CFO)[2], o mais importante para prescrever tais fármacos, é o conhecimento das medicações, dos efeitos terapêuticos, dos mecanismos de ação e das reações adversas dessas drogas. Ética e responsabilidade também são fundamentais. Assim, o antibiótico deve ser administrado obedecendo a princípios de prescrição embasados em melhores evidências científicas disponíveis.

Diante disso, buscou-se avaliar a prescrição desse medicamento dentre os cirurgiões dentistas de diversas especialidades com intuito de verificar o

uso correto ou incorreto desse fármaco por tais profissionais.

REVISÃO DE LITERATURA

Os antibióticos são definidos como substâncias químicas que interagem com microrganismos que causam infecções. Atuam como defesa, impedindo o metabolismo e reprodução desses microrganismos. A antibioticoterapia também serve para reduzir a incidência de infecção no pós-operatório. Na Odontologia, o antibiótico é indicado para o tratamento de infecções já estabelecidas e a profilaxia ou prevenção de infecções[3].

Segundo Costa (2011)[4], quando se fala em profilaxia antibiótica, o uso comum é em pacientes que não apresentam sinais e sintomas de infecção, sendo utilizado para prevenção de infecção em pacientes de risco.

Os antibióticos podem ser classificados de várias formas, em relação ao mecanismo de ação, como bactericida ou bacteriostático e de amplo, estreito ou aumentado espectro[5]. A amoxicilina, por exemplo, por inibir a produção de uma estrutura primordial da célula bacteriana (parede celular), acaba provocando lise da mesma, portanto, tem efeito bactericida[6].

Drogas bactericidas causam morte e destruição da bactéria e bacteriostáticos inibem replicação sem matar o microrganismo. Agentes bactericidas são preferidos em caso de infecção grave na profilaxia nos pacientes imunodeprimidos.

Para uso profilático, a amoxicilina (dose única, 2g 01 hora antes do procedimento) deve ser o antibiótico de primeira escolha. Em casos de pacientes alérgicos a penicilina, o antibiótico de primeira escolha é a Clindamicina para profilaxia (dose única, 600mg 01 hora antes do procedimento). Esse protocolo é preconizado, por exemplo, pela AHA (American Hearth Association), 2007, na prevenção da endocardite infecciosa e é o protocolo usado na maioria dos países. A amoxicilina é recomendada por ser melhor absorvida no trato gastrointestinal e proporcionar níveis séricos mais elevados e duradouros além da eficácia contra os microrganismos causadores da infecção.

O momento para iniciar a terapia antibiótica, em caso de infecções já estabelecidas, deve ser guiado pelo caso clínico. Antibioticoterapia iniciada no tempo adequado pode suprimir crescimento bacteriano e impedir o agravamento da infecção, o que é fundamental para manejo do paciente e para alcançar a cura da infecção[7].

No caso do tratamento das infecções já instaladas, deve-se ressaltar que o tratamento com antimicrobiano é um coadjuvante dos procedimentos clínicos, uma vez que a remoção da causa da infecção, drenagem, debridamento dos tecidos necróticos quando indicadas devem ser priorizados[8]. O profissional deve sempre proceder à remoção da causa tal logo seja possível.

Em estudo feito pela ANVISA (2008)[9], 15% da população brasileira consome 90% da produção farmacêutica, sendo 50% de todos os medicamentos prescritos dispensados ou usados de forma inadequada, ou seja, deve-se analisar em qual protocolo estes profissionais estão se baseando, pois o uso errôneo desses medicamentos e outros medicamentos pode ter várias implicações. A indicação do antimicrobiano deverá ocorrer somente se houver manifestações sistêmicas, tais como trismo, febre, infartamento ganglionar. Em relação ao uso antibiótico indiscriminado, promove a seleção de microrganismos resistentes, logo, é de extrema importância que o CD fique atento ao uso correto dos medicamentos, de forma de diminuir as consequências do uso incorreto[10].

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, feito através da aplicação de um questionário para 33 cirurgiões dentistas de diversas áreas que atuam em consultórios particulares, Centros de Saúde do município de Belo Horizonte e com profissionais que atuam nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de

Minas Gerais. Os dados foram coletados, analisados e discutidos.

Na forma de gráfico, fez-se um estudo comparativo com os dados obtidos entre os setores de atuação do CD: SUS, Particular e na Universidade.

O questionário continha as seguintes perguntas: Quais são seus critérios de escolha para a seleção do antibiótico? ; De que maneira você procura evitar a resistência bacteriana? ; Quando você indica profilaxia antibiótica? ; Qual medicamento seria o mais correto utilizar para a profilaxia antibiótica em pacientes não alérgicos a penicilina? ; De que maneira você utiliza esse antibiótico profilático? ; Qual antibiótico profilático você usa no caso de alergia a penicilina? ; De que maneira você utiliza esse antibiótico profilático? ; Qual a duração da antibioticoterapia em odontologia? ; Paciente chega consultório com um abcesso com ponto de flutuação, sem febre, sem infartamento ganglionar, sem prostração e o mesmo é imunocompetente. Qual sua conduta clinica nesse caso?

RESULTADOS

Os critérios de escolha para a seleção do antibiótico pelos profissionais da pesquisa são mostrados na tabela 1.

Critérios	PUC	SUS	Particular	Total
Curto Espectro	2	6	6	14
Amplo Espectro	9	2	4	15
Administração por via oral	10	8	10	28
Poucos efeitos colaterais	5	6	9	20
Bactericida	4	6	6	16
Bacteriostático	1	1	3	5
Baixo custo	6	7	6	19

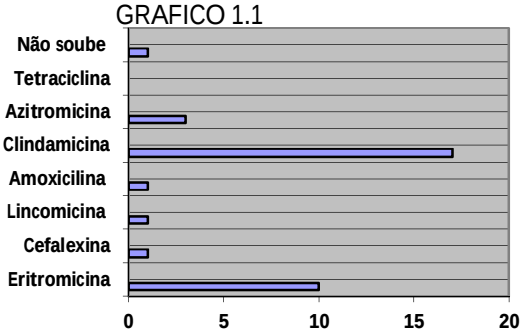
Quando questionados sobre a maneira com o qual procuram evitar a resistência bacteriana, 28 profissionais responderam usar a dose adequada, 30 disseram usar a posologia adequada, 22 respeitando o tempo de administração, 8 usando antibiótico de pequeno espectro e 3 profissionais realizando cultura e antibiograma.

A razão mais frequente escolhida pelos profissionais para indicação de antibioticoterapia foi à indicação para pacientes portadores de prótese valvular cardíaca.

Em relação aos medicamentos utilizados para profilaxia antibiótica, apenas 3 foram selecionados, sendo amoxicilina, escolhida por 31 profissionais dentistas, eritromicina, escolhida por 1 profissional, assim como azitromicina, também escolhida por 1. A maneira em que se utiliza esse antibiótico profilático foi selecionada no pré-operatório por 21 dos 33 entrevistados e por 12 deles no pré e pós-operatório.

O antibiótico usado no caso de alergia, a penicilina de acordo com os resultados da pesquisa é mostrado no gráfico a seguir (fig. 1.1.):

GRAFICO 1.1



Ao serem perguntados a respeito da maneira em que utilizam esse antibiótico, 24 dentistas optaram por Amoxicilina 2g – 01 hora antes do procedimento; 5 por amoxicilina 500 mg de 6 em 6 horas, 3 dias antes e mesma posologia por mais 7 dias; 2 profissionais escolheram eritromicina 1 g, 01 hora antes do procedimento e 500 mg, 6 horas depois; 1 profissional marcou Cefalexina 1g, 01 hora antes e mais 500 mg de 6 em 6 horas por 7 dias e por último, 1 profissional optou por Eritromicina, 500 mg, de 8 em 8 horas por 3 dias antes e mais 500 mg de 8 em 8 horas por mais 5 dias após procedimento.

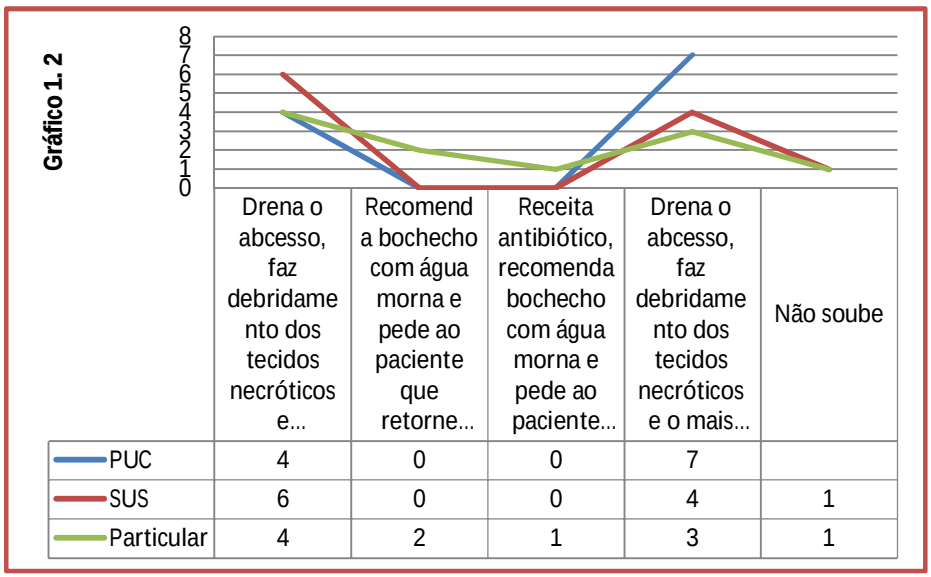
De acordo com a duração da antibioticoterapia na odontologia, a maioria dos entrevistados (15) marcaram por 7 dias, seguido da opção até o desaparecimento dos sinais e sintomas (10 profissionais), depois a opção marcada foi por 10 dias (7 profissionais) e com menos marcações a opção por 12 dias, marcada por apenas 1 dos 33 entrevistados.

Por último, dentre os resultados de maior destaque, está à pergunta que se refere à conduta clínica do profissional frente a um abcesso com ponto de flutuação, sem febre, infartamento ganglionar, sem prostração e imunocompente. Os resultados foram: (Gráfico 1.2)

DISCUSSÃO

Na primeira questão foi observado que apenas 16 profissionais, de 33, optaram em marcar bactericida como critério de escolha em um antibiótico e, sabe-se, que esse é um fator de extrema importância em algumas situações (imunocomprometido e em caso de profilaxia), pois é essa característica que causa a morte da bactéria. Além disso, foi observado que 15 profissionais afirmam usar antibiótico de amplo espectro e 14 de curto espectro, sendo que o mais indicado é o de curto espectro, já que este atua desfavorecendo a resistência bacteriana, uma vez que não agem sobre todas as bactérias da microbiota oral, apenas as referentes à infecção. De acordo com protocolo da AHA de 2007[10], as formas profiláticas da endocardite infecciosa indicam que a profilaxia antibiótica deve ser instituída apenas aos portadores de condições cardíacas consideradas de alto risco. Nessa pesquisa foi constatado que alguns profissionais não indicam corretamente tal medicamento na forma profilática, visto que, três marcaram indicar para diabéticos controlados, cinco para hipertensos, um para tratamento endodôntico e três para qualquer procedimento cirúrgico invasivo.

GRÁFICO 1.2



	Drena o abcesso, faz debridamento dos tecidos necróticos e...	Recomenda bochecho com água morna e pede ao paciente que retorne...	Receita antibiótico, recomenda bochecho com água morna e pede ao paciente...	Drena o abcesso, faz debridamento dos tecidos necróticos e o mais...	Não soube
PUC	4	0	0	7	
SUS	6	0	0	4	1
Particular	4	2	1	3	1

Na odontologia, o antibiótico profilático de primeira escolha é a amoxicilina,[11,14,15] resultado este que foi predominante na pesquisa.

A maioria dos profissionais (21) afirmam usar a antibioticoterapia apenas no pré-operatório e 12 profissionais no pré e no pós-operatório. Segundo Aranega et al. (2004)[12], o uso profilático de antibiótico serve para prevenir sintomas e complicações posteriores ao tratamento e deve ser administrado antes do mesmo, isto é, apenas no pré-operatório. Assim como o protocolo da AHA 2007, que preconiza o uso da Amoxicilina 2mg 01 hora antes do procedimento (dose única), não necessitando de dosagem no pós-operatório. A extensão do uso desnecessário do antibiótico profilático contribui para a RAM (reações adversas medicamentosas, tais como: alergias e resistências bacterianas).

Na questão sobre alergia a penicilina, o antibiótico mais selecionado foi a clindamicina com 17 votos, seguida da eritromicina com 10. Inexplicavelmente, foi constatado que um profissional optou em administrar amoxicilina nesse caso, mostrando desconhecer o grupo a que pertence, já que a amoxicilina pertence ao grupo das penicilinas. Ministrá-la em alérgicos pode levá-los ao choque anafilático.

Quando perguntados sobre a maneira que prescrevem o antibiótico profilático, 24 responderam usar amoxicilina 2g, 1 hora antes do procedimento, assim como estipula o protocolo utilizado que é o da AHA de 2007 e 5 afirmam utilizar amoxicilina 500 mg de 6 em 6 horas, 3 dias antes e a mesma posologia por mais 7 dias, o que não é preconizado nesse protocolo[14,15,16].

Comparando-se as entrevistas realizadas no Sistema único de Saúde (SUS) do município de Belo Horizonte, em consultórios particulares do mesmo município e da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Minas Gerais em relação à conduta clínica perante abcesso com ponto de flutuação em paciente imunocompetente, apenas 4 profissionais do SUS, 7 da PUC e 3 de consultórios particulares afirmam drenar o abcesso e não receitam antibioticoterapia. Em contra partida, 6 profissionais do SUS, 4 da PUC, 4 de consultórios particulares, usam antibioticoterapia mesmo após drenar o abcesso e fazer debridamento de tecidos necróticos e, evidencias sugerem que não tem beneficio e não apóiam o uso de antibióticos após drenagem[14].

CONCLUSÃO

Diante desse trabalho, foi possível concluir que o conhecimento dos cirurgiões dentistas ainda é pequeno em relação à prescrição de antibiótico profilático, em que muitos têm dúvida na prescrição sendo que outros nem sabem realizá-la. É a falta de conhecimento profissional, que surge o uso indiscriminado do fármaco, podendo levar a consequências graves, como reações alérgicas ao uso de drogas, desenvolvimento de superinfecções e resistência bacteriana.

O uso apropriado de agentes antibióticos envolve obter o diagnóstico preciso, determinar a necessidade para o tempo da terapia, utilizar o menor espectro e menor duração da terapia, para assim fazer a correta prescrição, sempre que necessário.

É importante que o profissional mantenha-se atualizado quanto aos protocolos estipulados pela AHA, da endocardite infecciosa e, fique atento ao uso correto do medicamento, de forma a diminuir as consequências decorrentes do uso incorreto.

REFERÊNCIAS

1. Andrade ED. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**: procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica. São Paulo; Editora Artes Médicas, 1998.

2. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética em Odontologia. Disponível em Http://**www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf.cpturado**
3. Tortamano N. **Guia terapêutico Odontológico**. Livraria e Editora Santos, 2Ed, 1995.
4. Costa Aa, Ferreira Acr. Evolução do protocolo padrão de profilaxia antibiótica à endocardite bacteriana. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v.2, n.1, p.65-74, jan/jun.
5. Gonzalez- Martinez R. Cortele-Ballester I. Antibiotic prescription in the treatment of odontogenic infection by health professionals: A factor to consensus. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** 2001, 1:17 (3). e452-6.
6. Pallasch TJ. Pharmacokinetic principles of antimicrobial therapy. **Periodontol** 2000. 10:5-11. 1996
7. Edson Randall S, Surbhi Leekha and Christine L. Terrel. General Principles of antimicrobial therapy. **Mayo Clinic Proceedings**. 2011, 86.2. p156.
8. Fouad AF. Penicillin as a supplement in resolving the localized acute apical abscess. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology**. 1996, 81:5, p.590-595.
9. Agência Nacional de vigilância Sanitária – ANVISA. Profilaxia antimicrobiana. Disponível em: **Http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede-rm/cursos/atm-racional/modulo3/indicacao_odontologica4.htm**
10. Junior HPS. Avaliação do uso de medicamentos em odontologia: uma abordagem em saúde pública. **Rev Bras. Farm** 2009 (2): 109-111.
11. Edson Randall S, Surbhi Leekha, Christine L. Terrell. General principles of antimicrobial therapy. **Mayo Clinic Proceesings**. 2014, 86.2: 156.
12. Aranega AM, Callestina EA, Lemos FR, Baptista QD, Ricieri CB. A profilaxia antibiótica nos consultórios odontológicos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, 2004, v.25, n.01, p33-38.
13. Korowinyk C, Michel A. Evidence-based approach to abscess management. **Clinical Review. Canadian Family Physician**. 2007, 53, October, P1680-1684.
14. Secretária da Saúde de São Paulo. **Prescrição de medicamento pelo cirurgião dentista/ Secretária da Saúde**, coordenação de Atenção Básica, área técnica de saúde bucal. 2ed. Atual – São Paulo: SMS. 33p. 2012.
15. Protocolo terapêutico Medicamentoso disponível nos Centros de Saúde de Belo Horizonte. **SUS**, 1997.
16. **Manual de anestesiologia e terapêutica medicamentosa da Faculdade São Leopoldo Mandic**; Campinas, 2009.