

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MANEJO DE PACIENTES COM PREDISPOSIÇÃO À ENDOCARDITE BACTERIANA: Revisão de literatura¹

Marcus Vinícios Nogueira Braga²

Tainara Alves Rodrigues³

Ana Luiza Lobato Pinheiro⁴

Juliana Prazeres Diniz⁵

Maria Clara Prado Pereira⁶

Jamilly da Cruz Gracês⁷

Rodolfo Adriano Rocha Ferraz⁸

RESUMO

A endocardite bacteriana é caracterizada por uma bacteremia, e considerada uma infecção relativamente rara. Sua etiologia está associada a um agente infeccioso que, ocasiona inflamação e lesão no endocárdio, assim como, no endotélio e nas válvulas cardíacas. Pacientes com mecanismos de defesa debilitados e com maior predisposição, podem ser mais susceptíveis a infecções bacterianas. Este estudo tem como objetivo mostrar a importância do manejo odontológico em pacientes com predisposição a endocardite bacteriana. A metodologia baseia-se em uma revisão de literatura narrativa e qualitativa. A busca de dados foi realizada nas plataformas PubMed e Google acadêmico, aplicando os descritores “Endocardite Bacteriana”, “Odontologia”, “Terapêutica” entre os anos de 2014 a 2024. Incluindo artigos no limiar de tempo e dentro da temática, sendo estes, artigos de revisão de literatura, relatos de casos e pesquisas científicas. Foram excluídos artigos que não compreendiam os critérios, assim como, monografias e dissertações. Selecionando 8 artigos para a composição. Como resultado, a literatura mostra por meio das diretrizes da Associação Americana do Coração (AHA) a profilaxia como método mais eficaz para evitar a endocardite bacteriana em pacientes com alto risco para a doença, sempre analisando detalhadamente o caso e respeitando o tempo apropriado para a administração antibiótica antes de procedimentos odontológicos mais invasivos como exodontia, gengivectomia, raspagens e manipulação endodôntica. Conclui-se que endocardite bacteriana, apesar de ser uma doença que provoca a destruição do endocárdio, sua bactéria tem origem bucal. É imprescindível que o cirurgião-dentista saiba reconhecer os pacientes predispostos a fim de evitar complicações aos pacientes.

¹ Artigo proveniente de Revisão de Literatura, da Liga Acadêmica de Farmacologia, Terapêutica e Odontologia Hospitalar do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmica de Odontologia, 8º período, Centro Universitário UNDB, omaarcus@icloud.com.

³ Acadêmica de Odontologia, 6º período, Centro Universitário UNDB, taytainara37@gmail.com.

⁴ Acadêmica de Odontologia, 5º período, Centro Universitário UNDB, analuizalobato81@gmail.com.

⁵ Acadêmica de Odontologia, 8º período, Centro Universitário UNDB, julianapdiniz89@gmail.com.

⁶ Acadêmica de Odontologia, 8º período, Centro Universitário UNDB, Prado.claramaria@hotmail.com.

⁷ Acadêmica de Odontologia, 8º período, Centro Universitário UNDB, jamillygarces123@gmail.com.

⁸ Professor orientador. Mestrando; Centro Universitário UNDB, Rodolfo.ferraz@undb.edu.br.

Palavras-chave: Endocardite Bacteriana. Odontologia. Terapêutica.

1. INTRODUÇÃO

A endocardite infecciosa, pode ser entendida como uma condição apresentada quando a camada mais interna do coração (responsável por revestir internamente as câmaras cardíacas, válvulas e vasos sanguíneos), é colonizada por bactérias, e ocorre o desenvolvimento de processos infecciosos e inflamatórios, podendo gerar danos graves e irreversíveis aos tecidos do coração (Bernardino, 2023).

A tipificação da endocardite ocorre em aguda, quando o paciente não apresenta nenhum problema no coração, mesmo com a doença se desenvolvendo de forma silenciosa; e a forma subaguda, quando há o maior risco de desenvolvimento da doença e a realização de procedimentos invasivos requer maior cuidado (Cangussu et al., 2015) .

Ademais, as infecções de origem bucal, principalmente dentária, estão entre os principais fatores etiológicos para o desenvolvimento da endocardite bacteriana. Os procedimentos odontológicos mais invasivos como exodontia, gengivectomia, raspagens e manipulação endodôntica requerem mais atenção do cirurgião-dentista, pois os microrganismos presentes na cavidade oral podem atingir os tecidos do coração através da corrente sanguínea (Barroso; Cortela; Mota, 2014).

Outrossim, os pacientes mais vulneráveis são os portadores de válvulas cardíacas protéticas, de doenças cardíacas congênitas e os de idade avançada, por isso há a necessidade de um manejo cuidadoso desses pacientes no ambiente odontológico (Bernardino, 2023). Assim, é imprescindível a avaliação sistêmica do paciente durante o planejamento de procedimentos odontológicos, destacando que não cabe ao Cirurgião-Dentista tratar a endocardite, mas saber identificar os fatores de riscos preexistentes no paciente através de uma anamnese minuciosa, pois a partir da identificação dos pacientes mais suscetíveis ao desenvolvimento dessa condição, será possível a realização de condutas preventivas, como a profilaxia antibiótica. (De Jesus et al., 2023).

De acordo com a American Heart Association (AHA), de 1997 e atualizada em 2007, é parte do manejo odontológico a recomendação da profilaxia antibiótica a condições cardíacas associadas com o mais alto risco de resposta adversa de endocardite, sendo eles

aqueles que envolvam manipulação de tecido gengival, da região periapical ou perfuração da mucosa oral. (Nascimento, 2018).

Dessa forma, esta pesquisa surge como forma de ressaltar a importância do cirurgião-dentista na identificação dos principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da endocardite infecciosa na prática clínica odontológica, considerando sua relação com os microrganismos presentes na cavidade oral, enfatizando a importância das condutas preventivas que o cirurgião-dentista pode atuar e desta maneira minimizar a incidência da enfermidade, que pode levar até mesmo à morte.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Mostrar a importância do manejo odontológico em pacientes com predisposição a endocardite bacteriana.

Objetivos Específicos:

- Analisar como ocorre a endocardite bacteriana e como evitar complicações inerentes a esta doença.
- Entender sobre a importância da antibioticoprofilaxia em procedimentos odontológicos e como isso contribui para a qualidade de vida de pacientes suscetíveis ao desenvolvimento da endocardite bacteriana.

3. METODOLOGIA

A metodologia baseia-se em uma revisão de literatura do tipo narrativa de caráter qualitativo, nos idiomas de português e inglês. A busca de dados foi realizada nas plataformas indexadoras PubMed e Google acadêmico, aplicando os Descritores em Ciências da saúde DeCS/MeSh “Endocardite Bacteriana”, “Odontologia”, “Terapêutica”, o operador booleano foi o “AND”. A busca ocorreu com o limiar de tempo entre os anos de 2014 a 2024. Como critérios de inclusão foram incluídos artigos no limiar de tempo estabelecido e dentro da temática vigente, sendo estes, artigos de revisão de literatura, relatos de casos, pesquisas científicas e artigos disponíveis na íntegra gratuitamente. Como critérios de exclusão foram excluídos artigos que não compreendiam os critérios, assim como, monografias, dissertações e artigos que não estavam disponíveis na íntegra gratuitamente. Foram encontrados 1.129, trabalhos

indexados, onde foram aplicados os filtros em um primeiro momento em leitura dos títulos, metodologias e resumos, assim, foram selecionados 15 trabalhos para leitura na íntegra, por fim, selecionados 8 para elaboração do presente trabalho.

4. RESULTADOS

A endocardite é caracterizada por ser uma doença em que agentes infecciosos invadem as superfícies endocárdicas e regiões adjacentes, produzindo inflamação e danos. A introdução de bactérias na corrente sanguínea pode levar a uma condição transitória chamada bacteremia, e neste episódio, bactérias colonizam tecidos cardíacos previamente comprometidos com doenças já existentes, causando infecção local e por consequência, a ocorrência da Endocardite Bacteriana (Jesus, 2023).

A importância do cirurgião-dentista no manejo de pacientes com predisposição a endocardite bacteriana é um tema de crescente relevância na prática odontológica, especialmente em virtude da gravidade dessa condição e do impacto que infecções odontogênicas podem ter no sistema cardiovascular. Pacientes com histórico de doenças cardíacas, ou aqueles com predisposição a essa condição, estão em um grupo de risco elevado (Cunha et al., 2014).

O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial no diagnóstico precoce e na intervenção terapêutica, especialmente porque a cavidade oral é uma porta de entrada frequente para microrganismos que podem causar infecções sistêmicas. A literatura aponta que procedimentos odontológicos invasivos, como extrações dentárias, raspagens subgengivais e outros que envolvem manipulação do tecido gengival ou periapical, podem levar à bacteremia transitória. Em pacientes com predisposição à endocardite bacteriana, essa bacteremia pode ser o gatilho para o desenvolvimento da infecção cardíaca. Assim, o planejamento de intervenções odontológicas em pacientes com esse perfil deve ser feito com base em uma avaliação criteriosa de risco (Habib et al., 2015).

Nesse contexto, a profilaxia antibiótica tem sido amplamente discutida como uma estratégia preventiva. Embora a literatura apresente divergências quanto à sua eficácia universal, a indicação de antibióticos profiláticos ainda é recomendada para certos grupos de pacientes com condições cardíacas pré-existentes, conforme orientações de entidades como a American Heart Association (AHA) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). O

cirurgião-dentista deve estar atualizado sobre esses protocolos para tomar decisões clínicas informadas, ajustando a abordagem terapêutica de acordo com as condições individuais de cada paciente (Habib et al., 2015).

As novas recomendações, sugeridas pela American Heart Association (AHA) em 2007, corroboradas pela British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC), apresentaram novas alterações em quais procedimentos odontológicos propiciam bacteremia transitória que poderiam causar a endocardite bacteriana. A nova proposta indica a profilaxia antibiótica previa a todos os procedimentos odontológicos que envolvem manipulação do tecido gengival, região periapical ou perfuração da mucosa bucal em pacientes com alterações cardíacas com maior predisposição e alto risco para a patologia. O profissional deve realizar a prescrição da profilaxia antibiótica rigorosamente em relação ao tempo de administração do medicamento, ou seja, com no máximo duas horas antes do procedimento odontológico, no entanto o tempo ideal é de 30 a 60 minutos de antecedência. Em alguns casos específicos, quando por algum motivo a dose profilática não puder ser administrada com o tempo de antecedência indicado, é possível fazer o uso da medicação com até 2 horas após o procedimento, no entanto, é válido ressaltar que a eficácia pode não ser a mesma (Barroso et al., 2014).

Outro aspecto importante é a necessidade de um trabalho multidisciplinar, envolvendo o cirurgião-dentista, o cardiologista e, em alguns casos, outros profissionais de saúde. Esse diálogo interprofissional é essencial para assegurar que o manejo do paciente seja feito de maneira integrada, minimizando os riscos de complicações. O cirurgião-dentista, além de seguir as orientações dos protocolos profiláticos, deve promover a educação do paciente, conscientizando sobre a importância de uma boa higiene bucal e de consultas regulares ao dentista como medidas preventivas (Habib et al., 2015).

A literatura evidencia a relevância da saúde bucal na prevenção de complicações sistêmicas graves, como a endocardite bacteriana. O papel do cirurgião-dentista vai além da execução de procedimentos; ele também atua na educação, na prevenção e no acompanhamento dos pacientes, sendo uma peça-chave no cuidado integral daqueles com predisposição a doenças cardíacas. O conhecimento das diretrizes atualizadas e a prática baseada em evidências são fundamentais para a segurança e o sucesso no manejo desses pacientes (Habib et al., 2015).

Assim, estima-se que o tempo para que ocorra a intervenção odontológica e aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da doença é de duas semanas, sendo um quadro clínico muito variável, normalmente o paciente sentirá febre, calafrios, falta de ar, cansaço, perda do apetite, dores pelo corpo e suores noturnos, podendo também evoluir rapidamente para uma sepse e insuficiência cardíaca aguda em que o atendimento cardiológico de urgência é imprescindível para preservação da vida do paciente (Barroso et al., 2014).

5. CONCLUSÃO

A endocardite bacteriana é uma doença do coração que tem total relação com bactérias de origem bucal. Com isso, observa-se a necessidade de estar atento a pacientes com maior predisposição à doença, assim como realizar o correto tratamento e manejo desse paciente. O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na prevenção, utilizando medidas preventivas como a profilaxia antibiótica. A colaboração entre cirurgiões-dentistas e cardiologistas é essencial para identificar pacientes de alto risco e aplicar as melhores estratégias de prevenção.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Marcio Garcia; CORTELA, Denise da Costa Boamorte; MOTA, Waneska Pinto. Endocardite bacteriana: da boca ao coração. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 02, 2014.

BERNARDINO, Alvaro Giovanni Saraiva et al. Profilaxia antibiótica para prevenção da Endocardite bacteriana: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, 2023.

CANGUSSU, Patrícia Mendes et al. Endocardite bacteriana de origem bucal: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, 2015.

CUNHA-CRUZ, Pashova et al. The association of periodontitis and dental caries with systemic diseases. **Journal of Dental Research**, 93(2), 107-112, 2014.

DE JESUS, Lara Mônica Feliciano et al. O Manejo Do Paciente Odontológico Com Predisposição A Desenvolver Endocardite Bacteriana. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1720-1731, 2023.

NASCIMENTO, Iara Geísa Araújo. **Endocardite bacteriana e odontologia: há evidência da antibioticoprofilaxia na prevenção? Revisão de literatura**, 2018.

HABIB, G., Lancellotti et al. Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). **European Heart Journal**, 2015.

JESUS, L. M. F. de; SILVA, D. de M.; QUEIROZ, E. V. S.; RODRIGUES, H. N. S.; SOUSA, R. R. S. de; PEREIRA, C. M. O Manejo Do Paciente Odontológico Com Pré-Disposição A Desenvolver Endocardite Bacteriana. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2023.