

ENDOCARDITE INFECCIOSA: CONDUTA ODONTOLÓGICA

Débora Moema Amorim Nunes¹, Marcos Antonio Florencio dos Santos²

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença cardíaca grave resultante da colonização de agentes infecciosos no endotélio e nas válvulas cardíacas previamente comprometidas, produzindo inflamação e lesões. A infecção comumente causa vegetações, que são estruturas compostas de plaquetas, fibrina e micro-organismos infecciosos. (ROCHA; ROCHA; SPROVIERI, 2009). As bactérias mais relacionadas a essa patologia são estreptococos do grupo *viridans*, presentes em grandes quantidades na cavidade bucal e que possuem maior capacidade de se aderir aos agregados plaquetários (ALMEIDA *et. al.*, 2009). Esse trabalho tem o objetivo de verificar procedimentos e condutas odontológicas que deverão ser seguidas, com a propósito de inibir a Endocardite Infecciosa. Crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas ou valvulopatias adquiridas são sabidamente de risco para a Endocardite Infecciosa, apesar da baixa morbidade, é um elemento complicador na evolução das cardiopatias devido à alta incidência de óbitos, e frequentemente se vê profissionais que se recusam a atender esse público por desconhecer como proceder.

Métodos: prevê-se o atendimento na Disciplina de Clínica Integrada do HULW de indivíduos de 3 a 18 anos portadores de cardiopatias congênitas ou adquiridas, encaminhados do setor de cardiologia do referido hospital, atendimento esse executado por discentes e docentes envolvidos no programa, onde serão realizadas a identificação, o exame clínico (índices de dentes cariados perdidos e obturados (CPO-D e ceo-d), índice de higiene oral (IHO-S), e posteriormente o tratamento odontológico conforme suas necessidades.

Discussão: A profilaxia antibiótica deve ser realizada em todos os procedimentos invasivos, pois há um alto risco para desenvolver a Endocardite Infecciosa. De acordo com American Heart Association (AHA), o protocolo para profilaxia da Endocardite Infecciosa é um dose única de 2g (adulto) e 50mg/kg (criança) de Amoxicilina via oral, uma hora antes do procedimento. Para os pacientes sensíveis a penicilina se deve fazer 600mg (adulto) e 20mg/kg (criança) de Clindamicina, também em dose única, uma hora antes do procedimento. Em casos de impossibilitados de receber a medicação por via oral, deve-se aplicar a referida dose via intramuscular ou via endovenosa (WILSON *et. al.*, 2007). Além da profilaxia, se deve estabelecer normas rígidas de antisepsia e evitar ao máximo os traumatismos gengivais desnecessários; realizar o maior número de procedimentos odontológicos, sob uma mesma cobertura antibiótica; fazer o paciente bochechar uma solução de digluconato de clorexidina a 0,2%, por um minuto, antes do início de cada sessão de atendimento; certificar-se que o paciente tomou a dose profilática do antibiótico, antes da intervenção e procurar estabelecer um intervalo mínimo de dez dias entre as sessões para evitar resistência bacteriana (BRANCO; VOLPATO; ANDRADE, 2007).

Considerações finais: Espera-se através desses procedimentos, evitar a evolução dessa patologia que pode vitimar inúmeras pessoas, tornando-as incapazes para o mercado de trabalho e produzindo gastos preocupantes, nos campos da Assistência e Previdência Social.

Palavras chave: Odontologia, Prevenção, Tratamento

¹ Curso de Odontologia, Discente bolsista, deboranunes5@hotmail.com

² Curso de Odontologia, Professor orientador, marcosflorencio@r7.com