

Atena
Editora
Ano 2022

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(Organizadora)

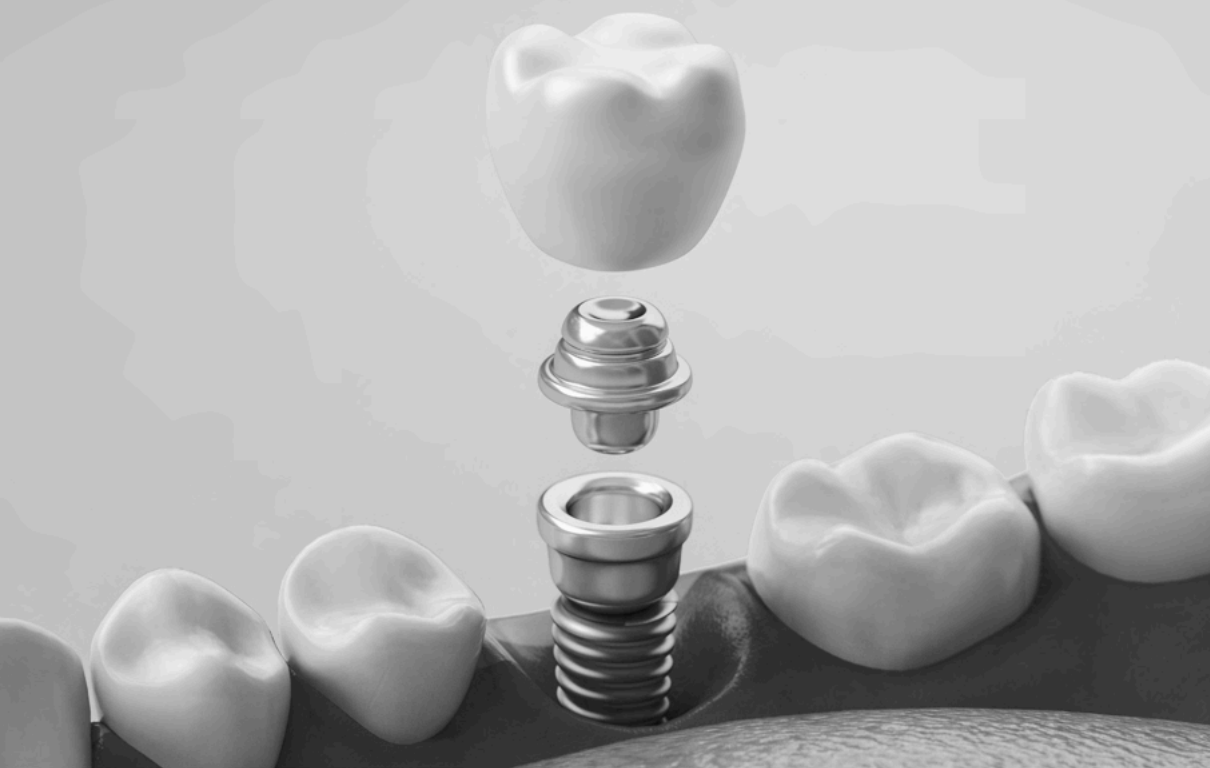


Atena
Editora
Ano 2022

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

026 Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0273-2
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.732222605>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Santos, Emanuela Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Por muito tempo a ciência caminhou em direção à fragmentação, sendo a especialização entendida como a melhor forma de conhecimento. Sem sombra de dúvida, o profundo saber sobre determinada área é de extrema importância, porém o entendimento do todo não pode ser deixado de lado.

A colaboração de diferentes áreas traz enriquecimento e melhorias, pois observa o problema por diferentes ângulos e busca soluções a partir de pontos de vista incomuns. A interdisciplinaridade e inovação são pontos-chaves na formação e evolução dos profissionais e das profissões.

Este e-book da Atena Editora conta com a colaboração de cientistas de diferentes especialidades, que trazem seus trabalhos para serem compartilhados com a comunidade científica e acadêmica, mostrando o que há de novo através das pesquisas mais recentes.

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA SOB A ÓTICA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE JOAÇABA – SC


Léa Maria Franceschi Dallanora

Ana Claudia Ramos

Bruna Elisa de Dea

Andressa Franceschi Dallanora

Marta Diogo Garrastazu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226051>

CAPÍTULO 2..... 15


A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADES RIBEIRIHAS

Renan Teixeira Queiroz

Etiane Prestes Batirola Alves

Klaudia Monteiro Barata

Roberta Muinhos de Souza Ruffeil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226052>

CAPÍTULO 3..... 20

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Wellen Cavalcante de Almeida

Pablo Daniel Teixeira Barbosa

Sayonara Sabrina Ruas Caldeira

Bruna Thainara Santos Dias

Gislaine Conceição Teixeira Pereira e Maia

Patrícia Helena Costa Mendes

Cássia Pérola dos Anjos Braga Pires


Aline Soares Figueiredo Santos

Marinilza Soares Mota Sales

Renata Francine Rodrigues Lima

Thalita Thyrsa Almeida Santa-Rosa

Tháís Rodrigues Gouveia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226053>

CAPÍTULO 4..... 32

DESMISTIFICAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA FASE GESTACIONAL

Lucas Geazi da Silva Souza

Cristian Michael Dahan

Laila dos Santos Cividanes


Luana Domingos de Oliveira

Keli Fernanda Naconeski Barbosa

Renan Henrique dos Santos Silva

Laís Santana Santos


Janaína Maria Rodrigues Bangoim
Nataly Maria dos Santos
Beatriz Freire dos Santos
Melissa Caroline Rosa Feitosa Dahan
Eduardo Ezequiel de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226054>

CAPÍTULO 5..... 40

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO (HMI): REVISÃO DE LITERATURA


Maria Sara Carvalho de Sousa
Mara Ramel de Sousa Silva Matias
Tânderson Rittieri Camêlo Soares
Matheus de Mesquita Farias Teixeira
Luana de Sousa Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226055>

CAPÍTULO 6..... 52

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS

Lucas Geazi da Silva Souza
Cristian Michael Dahan
Laila dos Santos Cividanes
Luana Domingos de Oliveira
Keli Fernanda Naconeski Barbosa
Renan Henrique dos Santos Silva
Laís Santana Santos
Janaína Maria Rodrigues Bangoim
Nataly Maria dos Santos
Beatriz Freire dos Santos
Melissa Caroline Rosa Feitosa Dahan
Eduardo Ezequiel de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226056>

CAPÍTULO 7..... 60

A IMPORTÂNCIA DA TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO EM CRIANÇAS NA FASE PRÉ-ESCOLAR

Andressa Kleyslla Guedes Pereira
Lucas Geazi da Silva Souza
Gilcileide Correia de Jesus Aragão
Eduardo Paulino de Jesus
Rosângela da Silva
Jéssica Guedes dos Santos de Carvalho
Thainá Maria da Silva
Lara Luiz Ferreira
Leonardo Santos Almeida
Janaína Maria Rodrigues Bangoim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226057>

CAPÍTULO 8..... 67

**IMPACTO DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES DE FEIRA DE SANTANA:
CORRELAÇÃO COM AUTO-AVALIAÇÃO E CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL**


Hiolanda Gabriela Batista da Silva

Yasmin Oliveira Mascarenhas

Ana Rita Duarte Guimarães

Magali Teresópolis Reis Amaral

Adriana Mendonça da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226058>


CAPÍTULO 9..... 81

ALTERAÇÃO DA ACUIDADE DO PALADAR ENTRE IDOSOS

Amália Cambraia Vaz de Carvalho

Antônio Sousa Santos

Rosana Passos Cambraia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226059>

CAPÍTULO 10..... 89

**TRATAMENTOS ESTÉTICOS EM DENTES MANCHADOS POR TETRACICLINAS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Alcindo Dionizio Frota Neto

Matheus Filype Frota Rodrigues

Manoela Diniz Gomes

Islana Mara Lima Fraga

Mariana Bittencourt Marquez


Lucas de Jesus Cunha Ferreira

João Francisco Silva Rodrigues

Kátia Maria Martins Veloso

Yuri Nascimento Fróes

Alice Carvalho Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260510>

CAPÍTULO 11..... 102


ENDOCARDITE BACTERIANA ASSOCIADA À INFECÇÃO ENDODÔNTICA

Augusto César Silva Rocha

Heloise Weckner da Silva

Marylin Chunha de Souza

Tiago Silva da Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260511>

CAPÍTULO 12..... 113

**ESTUDO COMPARATIVO, IN VITRO, NA PRODUÇÃO DE DEFEITOS NA DENTINA
DURANTE O PREPARO DO CANAL RADICULAR ENTRE TRÊS TÉCNICAS DE
INSTRUMENTAÇÃO**


Roberto Miguita

Kenner Bruno Miguita

Rodrigo Sanches Cunha

Carlos Eduardo da Silveira Bueno

Augusto Shoji Kato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260512>

CAPÍTULO 13..... 125

MANUTENÇÃO DO ESPAÇO BIOLÓGICO E O AUMENTO DE COROA CLÍNICA

Caio Vinícius Gonçalves Roman Torres

Fernanda Pasquinelli

Edson Gracia Neto

Marcello Torres Medeiros de Araújo

Jodkandlys Candeia Resende

Humberto Osvaldo Schwartz-Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260513>

CAPÍTULO 14..... 132

RELATO DE CASO CLÍNICO: REABILITAÇÃO SUPERIOR ATRAVÉS DA CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL SOBRE IMPLANTES

Márcia Martins Stachakij

Patrícia Franken

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260514>

CAPÍTULO 15..... 145

AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON THE PATTERN AND PREVALENCE OF MANDIBULAR FRACTURE IN HADRAMOUT GOVERNMENT

Mohammed Mahdi Baraja

Medhat AbdulBari Baraja

Essam Ahmed Al-Moraissi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260515>

CAPÍTULO 16..... 156

COMPARAÇÃO DA EXPANSÃO INICIAL E TARDIA DE GESSOS ODONTOLÓGICOS TIPO IV

Andersen Ieger Celinski

Denis Roberto Falcão Spina

Paula Pontes Garcia Christensen

Rogério Goulart da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260516>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 167

ÍNDICE REMISSIVO..... 168

ENDOCARDITE BACTERIANA ASSOCIADA À INFECÇÃO ENDODÔNTICA

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 16/03/2022

Augusto César Silva Rocha

Centro Universitário do Norte – UNINORTE
Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/0220401666152201>
<https://orcid.org/0000-0002-0788-9717>

Heloise Weckner da Silva

Centro Universitário do Norte – UNINORTE
Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/0966539913585948>
<https://orcid.org/0000-0002-8651-5202>

Marylin Chunha de Souza

Centro Universitário do Norte – UNINORTE
Manaus – AM
<https://orcid.org/0000-0001-8002-2741>

Tiago Silva da Fonseca

Centro Universitário do Norte – UNINORTE
Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/7270534114831527>
<https://orcid.org/0000-0001-8135-3075>

RESUMO: Objetivo: Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a associação entre infecções endodônticas e a ocorrência de endocardite bacteriana em ambiente clínico e ambulatorial, além de possíveis tratamentos para esta condição médica. Métodos: Foi utilizado o método de pesquisa documental de caráter qualitativo para análise e descrição dos aspectos e relações da endocardite bacteriana

com a Odontologia. Resultados: A endocardite bacteriana é uma doença de grande espectro clínico. É fundamental que o cirurgião-dentista saiba conduzir uma criteriosa anamnese com a coleta do máximo de informações e detalhes sobre o estado de saúde dos pacientes. O tratamento é feito a partir da indicação de profilaxia bacteriana pela American Heart Association para pacientes de alto, médio e baixo risco a bacteremias, portadores de válvulas cardíacas protéticas cirúrgicas, endocardite pregressa, condutos pulmonares cirúrgicos proteticamente reconstruídos e doenças cardíacas congênitas. A endocardite bacteriana, apesar de manifestar baixa incidência, pode apresentar potencial ameaça à vida do indivíduo afetado, tornando-a a principal doença fatal de origem oral. Conclusão: O acompanhamento profissional de pacientes odontológicos com risco de endocardite bacteriana é primordial para a prevenção desta infecção, limitando ou reduzindo a potencial bacteremia resultante de procedimentos cirúrgicos ou endodônticos.

PALAVRAS-CHAVE: “Endodontia”, “doenças periapicais”, “bacteremia”, “endocardite bacteriana”, “antibioticoprofilaxia”.

INFECTIVE ENDOCARDITIS RELATED TO ENDODONTIC INFECTION

ABSTRACT: Aim: To perform a narrative review of literature on the association between endodontic infections and the occurrence of bacterial endocarditis in a clinical and outpatient setting, as well as possible treatments for this medical condition. Methods: It used the documentary research method for qualitative

analysis and description of aspects and relationships of bacterial endocarditis in dentistry. Results: Bacterial endocarditis is a disease with a broad clinical spectrum. It is essential that the dentist knows how to conduct a careful anamnesis, collecting as much information and details about the patients' health status as possible. Treatment is based on the indication of bacterial prophylaxis by the American Heart Association for patients at high, medium, and low risk of bacteremia, patients with surgical prosthetic heart valves, previous endocarditis, surgical prosthetically reconstructed pulmonary conduits and congenital heart diseases. Bacterial endocarditis, despite having a low incidence, can pose a potential threat to the life of the affected individual, making it the main fatal disease of oral origin. Conclusion: The professional monitoring of dental patients at risk of bacterial endocarditis is essential for the prevention of this infection, limiting or reducing the potential bacteremia resulting from surgical or endodontic procedures.

KEYWORDS: “Endodontics”, “periapical diseases”, “bacteremia”, “endocarditis, bacterial”, “antibiotic prophylaxis”.

INTRODUÇÃO

A endocardite bacteriana é uma doença causada por uma bacteremia que afeta o endocárdio e tecidos de diferentes regiões do coração (CHEN et al., 2018), levando ao desenvolvimento de massas trombóticas infectantes em válvulas cardíacas previamente danificadas, sendo a válvula mitral sua localização mais frequente, seguida da aórtica e, em raras ocasiões, a pulmonar (CAHILL; PRENDERGAST, 2016; MANG-DE LA ROSA et al., 2014). Entre as diversas características etiológicas da doença, com maior impacto e responsáveis para o desenvolvimento de uma bacteremia sistêmica e levando a uma infecção do endocárdio, são as infecções de origem oral, acentuadamente as de origem dentária, sejam elas provenientes de abscessos periapicais, periodontais, ou provenientes de gengivite ou periodontite (BARROSO; CORTELA; MOTA, 2014; IUNG, 2019).

Alguns procedimentos como exodontias ou tratamentos endodônticos, que não se limitam apenas à região apical, podem estar intimamente associados com o alto grau de infecção do endocárdio por agentes bacterianos da microbiota oral (CHEN et al., 2018; COSTANTINIDES et al., 2014). Os microrganismos responsáveis pela bacteremia são comumente estreptococos, os quais estão presentes no biofilme dentário e podem invadir a corrente sanguínea a partir de hábitos diários e em tratamentos dentários como extrações e procedimentos que possam causar bacteremia (MANG-DE LA ROSA et al., 2014).

Os tratamentos indicados para esses casos podem incluir antibioticoterapia intravenosa e substituição cirúrgica protética da válvula cardíaca (CAHILL et al., 2017a; COSTANTINIDES et al., 2014). Deve-se levar em consideração todas as características clínicas do paciente, tanto quanto é de responsabilidade do dentista compreender o grau de morbidade e mortalidade que são associados às doenças, juntamente com as regras propostas e implementadas pela Associação Americana do Coração (American Heart Association, no original em inglês) para a prevenção e tratamento da endocardite bacteriana

(CAHILL et al., 2017b; DAYER et al., 2015; LOCKHART et al., 2009).

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a associação entre infecções endodônticas e a ocorrência de endocardite bacteriana em ambiente clínico e ambulatorial, além de seus possíveis tratamentos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consistiu em uma revisão narrativa da literatura sobre a endocardite bacteriana e sua relação com infecções endodônticas, além dos possíveis tratamentos para esta condição médica. Realizou-se uma busca por artigos científicos publicados em português, inglês e francês nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e SciELO utilizando-se as palavras-chave “endodontia”, “infecção”, “periodontite apical”, “válvulas cardíacas”, “endocardite bacteriana”, “doenças cardiovasculares”, “bacteremia”, “antibioticoprofilaxia” e suas respectivas traduções para as línguas inglesa e francesa. Foi utilizado o método de pesquisa documental de caráter qualitativo para análise e descrição dos aspectos e relações da endocardite bacteriana com a Odontologia. Considerou-se na elaboração deste trabalho as recomendações da American Heart Association para prevenção e tratamento da doença em ambiente clínico e ambulatorial.

Os critérios de inclusão foram artigos relativos à temática proposta, que descrevessem estudos de intervenção e/ou analíticos, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e/ou francesa e que tivessem texto completo disponível. Os critérios de exclusão foram artigos que não fossem publicados em português ou inglês ou francês, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses e publicações que não contivessem o texto completo disponível. Realizou-se análise crítica e interpretação das informações obtidas nos artigos coletados para a síntese sobre o tema selecionado.

RESULTADOS

A odontologia tem executado um papel significativo na detecção e prevenção de doenças sistêmicas, em razão de que várias enfermidades têm potencial de se originar na cavidade oral (CHEN et al., 2015; LOCKHART et al., 2009). É possível que bactérias da boca migrem para a corrente sanguínea e causem inflamações nas paredes do coração, condição conhecida como endocardite bacteriana (DAYER et al., 2015). Para a endocardite acontecer, são necessárias duas condições, a deficiência na higiene bucal e problemas cardíacos tratados ou não (BARROSO; CORTELA; MOTA, 2014; MANG-DE LA ROSA et al., 2014).

Após adentrar a corrente sanguínea, as bactérias presentes na boca se fixam nos tecidos cardíacos já potencialmente danificados, como em tecidos das válvulas aórtica e mitral em pacientes com histórico de recorrências de infarto, realização de transplante de coração ou portadores de válvula protética cardíaca (CHEN et al., 2015; IUNG, 2019; MANG-

DE LA ROSA et al., 2014). Microrganismos dos gêneros *Haemophilus*, *Aggregatibacter*, *Cardiobacterium*, *Eikenella* e *Kingella* podem ser responsáveis por até 3% dos casos de endocardite bacteriana (NØRSKOV-LAURITSEN et al., 2019; REVEST et al., 2016). Outros fatores que potencialmente facilitam a fixação do agente agressor nos tecidos cardíacos são problemas sistêmicos como diabetes, obesidade, sedentarismo e, em casos raros, predisposição genética (BENVENGA et al., 2019; DAYER et al., 2015; MANG-DE LA ROSA et al., 2014). Isto posto, cabe ao cirurgião-dentista proceder um levantamento minucioso da história médica dos pacientes durante a anamnese, realizando a prevenção primária, que se mostra primordial na precaução e prevenção de possíveis casos de endocardite infecciosa (CHEN et al., 2018).

A profilaxia antibiótica tem sido proposta com o intuito de identificar, tratar e agir na redução da bacteremia, impedindo a aderência da bactéria ao endocárdio e possibilitando uma eliminação gradativa na corrente sanguínea (COSTANTINIDES et al., 2014). Como método de prevenção, a profilaxia antibiótica tem sido preconizada para pacientes de risco que se submetam a tratamentos odontológicos invasivos com grande potencial de sangramento, como extrações, cirurgias periodontais, reimplantes dentais, raspagem periodontal e alisamento radicular (CHEN et al., 2015, 2018; DIOS, 2014). Se não realizado adequadamente, o tratamento endodôntico mostra-se um potencial fator de risco nos casos de bacteremia transitória, pois as endotoxinas bacterianas presentes nos canais infectados podem estar intimamente associadas à bacteremia (COTTI; MERCURO, 2015; KUZEKANANI; GUTMANN, 2019). A Tabela 1 lista as recomendações para aplicação de profilaxia antibiótica, segundo as especialidades odontológicas (BENVENGA et al., 2019; BRINCAT; SAVARRIO; SAUNDERS, 2006; CHEN et al., 2015, 2018; COSTANTINIDES et al., 2014; COTTI; MERCURO, 2015; DUVAL et al., 2019; HOMAJ et al., 2019; LOCKHART et al., 2009; MCGOWAN, 1982; REIS et al., 2018; SEGURA-EGEA et al., 2017).

DISCUSSÃO

A falha do tratamento endodôntico pode ser resultado de diversos fatores, sejam eles de origem iatrogênica ou não, como variação anatômica, separação de instrumentos, perfuração coronária e/ou radicular, deficiência na irrigação e selamento insatisfatório (PEREIRA et al., 2017). Estas deficiências poderão levar à permanência ou introdução de microrganismos no sistema de canais radiculares, com redução dos índices de sucesso desta terapia (ESTRELA et al., 2014). A quantidade de bactérias e seus subprodutos estão diretamente envolvidos nos casos de falhas em tratamentos endodônticos e variam em função das espécies presentes, da localização, do tipo de infecção e presença ou ausência de rarefação óssea periapical (FIGDOR; SUNDQVIST, 2007; MURAD et al., 2014; RICUCCI; MANNOCCI; PITT FORD, 2006).

A infecção endodôntica pode causar complicações sistêmicas em três principais

categorias: pela disseminação de microrganismos e dos seus produtos por meio de abscesso periapical agudo, pela disseminação de microrganismos pela corrente sanguínea após procedimentos endodônticos, ou através de uma lesão inflamatória crônica periapical, pela libertação de produtos bacterianos e mediadores químicos da inflamação (CHEN et al., 2018; COTTI; MERCURO, 2015; SAVICZKI et al., 2017). O tratamento endodôntico é considerado de baixo risco para o desenvolvimento de endocardite bacteriana desde que o preparo químico-mecânico e a obturação do sistema de canais radiculares sejam executados adequadamente, limitando-se ao interior do canal e sem causar agressão ao periápice (BRINCAT; SAVARRIO; SAUNDERS, 2006; CHEN et al., 2015, 2018; MANG-DE LA ROSA et al., 2014; MCGOWAN, 1982).

As principais características clínicas encontradas nos hospedeiros são alterações nos sopros cardíacos, alterações dermatológicas, hepatoesplenomegalia, dores nas articulações e pigmentação clara na pele (COTTI; MERCURO, 2015; IUNG, 2019). Alguns sinais e sintomas podem ser identificados nos pacientes após intervenções odontológicas, como recorrências inexplicadas de febre alta, mialgia e letargia, podendo levar ao infarto dos órgãos renais e do cérebro (DUVAL et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2011; SAVICZKI et al., 2017).

O diagnóstico da endocardite bacteriana pode ser realizado pela identificação de alterações no funcionamento dos sopros cardíacos, eletrocardiogramas para o diagnóstico de anormalidades de arritmias cardíacas, ecocardiogramas para identificação de adenoides cardiovasculares e avaliação da normalidade valvular, juntamente com o processo de hemocultura vegetativa randomizada em intervalos de meia hora em um período de quarenta e oito horas, durante uma semana a partir da primeira coleta (MANG-DE LA ROSA et al., 2014). Como características secundárias que auxiliam no diagnóstico da doença, pode-se citar alterações dermatológicas com envolvimento da região oral, como as petéquias, lesões de Osler e lesões de Janeway (GRINBERG; SOLIMENE, 2011).

Petéquias são lesões que usualmente afetam regiões de conjuntiva, palato, mucosa e extremidades, estão presentes em pelo menos metade dos pacientes. Lesões de Osler são lesões nodulares na região dos dedos, enquanto lesões de Janeway são lesões maculares e indolores em região de palmas das mãos e plantas dos pés (BARROSO; CORTELA; MOTA, 2014; GRINBERG; SOLIMENE, 2011). Alterações valvares e shunts em regiões protéticas pulmonares são considerados relevantes fatores de risco para o crescimento e desenvolvimento de microrganismos e subsequente instalação e agravamento da endocardite bacteriana (CAHILL et al., 2017a; COSTANTINIDES et al., 2014).

Ao relacionar as perspectivas de tratamentos e prognósticos da endocardite bacteriana no decorrer da história, observa-se uma grande mudança em paradigmas e ações direcionadas para o tratamento ambulatorial do indivíduo, relacionados a antibioticoterapia em ambientes hospitalares e ambulatoriais (CHEN et al., 2015). No entanto, algumas regras também devem ser seguidas para indicação de profilaxia antibiótica para pacientes

que possuam problemas sistêmicos, sendo a indicação feita para pacientes de alto, médio e baixo risco a bacteremias, pacientes com válvulas cardíacas protéticas cirurgicamente, pacientes que já tiveram ocorrência de endocardite em histórias pregressas, condutos pulmonares cirúrgicos reconstruídos proteticamente, doenças cardíacas congênitas e associação da febre reumática (COSTANTINIDES et al., 2014; LOYOLA-RODRIGUEZ et al., 2019).

Na área de especialidade endodôntica, recomenda-se a aplicação de profilaxia antibiótica em casos nos quais a instrumentação não se limite à região do ápice dentário, quando houver presença de agressão aos tecidos adjacentes e quando houver planejamento de anestesia intraligamentar, devido à possibilidade de indução de bacteremia (BATE; MA; PITT FORD, 2000; CINTRA, 2015; KUZEKANANI; GUTMANN, 2019; SAVICZKI et al., 2017). Considerando fatores muito importantes do estado de saúde do paciente, como a condição geral de saúde, a porcentagem de chances de promover bacteremia, o quão invasivo o procedimento pode ser e, principalmente, as características de adversidade do agente antimicrobiano a ser utilizado (COTTI; MERCURO, 2015; KUZEKANANI; GUTMANN, 2019).

Um ponto que permanece em debate quanto à prescrição de profilaxia antimicrobiana é a relação entre doença e profilaxia. Questiona-se quanto à resistência bacteriana e o uso excessivo de antimicrobianos, com o potencial efeito colateral de promover resistência microbiana (LOYOLA-RODRIGUEZ et al., 2019). Assim, recomenda-se que sejam tomados cuidados e precauções pelo cirurgião-dentista em relação a qual o melhor tratamento a ser indicado e qual o melhor antibiótico a ser utilizado por um curto ou longo período de tratamento. A administração de antimicrobianos em pacientes que possuem baixo risco de desenvolver endocardite e que não estão no grupo de risco durante o tratamento é contraindicada, pois há grandes variações de resistência do corpo as drogas administradas abusivamente (NEMOTO et al., 2013).

A utilização indiscriminada de antibióticos por dentistas e médicos leva à resistência dos agentes agressores, de forma que as drogas têm seu efeito reduzido no combate aos agentes invasores (LOYOLA-RODRIGUEZ et al., 2019). Além disso, a aplicação excessiva de antimicrobianos também pode induzir efeitos colaterais e reações adversas no corpo humano, tais como reações anafiláticas, cutâneas, associações de distúrbios gastrointestinais, complicações hepáticas e hematológicas (BRINCAT; SAVARRIO; SAUNDERS, 2006; MANG-DE LA ROSA et al., 2014). No intuito de minimizar potenciais efeitos adversos, recomenda-se que se respeite um período mínimo de dez dias entre os procedimentos nos quais a profilaxia antimicrobiana esteja indicada (CHEN et al., 2015; COSTANTINIDES et al., 2014; DIOS, 2014; LAUREANO-FILHO et al., 2003; NASCIMENTO et al., 2012).

A realização da profilaxia antibiótica contra endocardite bacteriana pode ser feita tanto em ambiente clínico convencional quanto em nível hospitalar. Em ambiente clínico

convencional, a profilaxia é indicada para pacientes com indicação para procedimentos invasivos que potencialmente induzam bacteremia. Além disso, a profilaxia em ambiente hospitalar é indicada quando há maiores riscos à saúde do paciente (CAHILL et al., 2017b; LAUREANO-FILHO et al., 2003). A prescrição medicamentosa para esta profilaxia é planejada aplicando-se antibióticos selecionados de acordo com o quadro de saúde do paciente, suas condições físicas, a efetividade da droga no organismo, potencial de indução de resistência microbiana e tempo de administração (CAHILL et al., 2017b; COSTANTINIDES et al., 2014).

As drogas de escolha são as penicilinas, devido ao seu amplo espectro de atuação no organismo e à segurança em sua aplicação clínica (LOYOLA-RODRIGUEZ et al., 2019), podendo ser substituídas em casos de alergia ou intolerância pelo organismo do paciente (CAHILL et al., 2017b). Os antibióticos indicados para profilaxia antibiótica estão descritos na Tabela 2 (CAHILL et al., 2017b; CAVEZZI-JUNIOR, 2010; COSTANTINIDES et al., 2014; DAYER; THORNHILL, 2018; DIOS, 2014; NASCIMENTO et al., 2012).

A utilização de medicamentos de amplo espectro se faz prevalente, como a associação de amoxicilina com ácido clavulânico, recomendada por seu alto poder de controle de infecção sistêmica, devendo-se realizar as devidas substituições em casos de alergia (COSTANTINIDES et al., 2014; DIOS, 2014; DUVAL et al., 2019). Quando necessário, outros fármacos de aplicação convencional do cirurgião-dentista, como analgésicos e anti-inflamatórios, também podem ser prescritos concomitantemente à profilaxia antibiótica (CHEN et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2011, 2012; VINCENT; OTTO, 2018).

A literatura científica evidencia relevante e fundamentada preocupação quanto à prevenção de endocardite bacteriana, pois esta condição, mesmo que com baixa incidência, pode representar um iminente potencial à vida do indivíduo acometido, tornando a endocardite uma das poucas doenças de origem bucal potencialmente fatais (IUNG, 2019; VINCENT; OTTO, 2018). Deste modo, são mandatórios a prevenção farmacológica da endocardite bacteriana e o conhecimento do cirurgião-dentista quanto aos riscos e benefícios dos procedimentos planejados e executados (DUVAL et al., 2019; LOYOLA-RODRIGUEZ et al., 2019). Particularmente em Endodontia, a conduta profilática deve ser aplicada ao se realizar instrumentação além do forame apical e em cirurgias parendodônticas (CINTRA, 2015; COTTI; MERCURO, 2015; KUZEKANANI; GUTMANN, 2019; MCGOWAN, 1982; SAVICZKI et al., 2017). Assim, o cirurgião-dentista deve ter conhecimento sobre o potencial grau de contaminação que a intervenção do procedimento induzirá, tornando crucial que seja realizada anamnese detalhada para inteirar-se das condições sistêmicas do paciente. O acompanhamento profissional para manutenção da saúde bucal e as medidas de higiene adotadas pelo próprio paciente são ações que reduzem a entrada de microrganismos na corrente sanguínea, promovendo melhor quadro de saúde sistêmica.

CONCLUSÕES

A endocardite bacteriana pode levar a um desfecho trágico e está associada à inadequada higiene bucal e à subsequente bacteremia resultante de procedimentos odontológicos realizados sem os devidos cuidados preventivos. A profilaxia antimicrobiana deve ser realizada em pacientes de alto risco que se submeterão a procedimentos odontológicos invasivos, sejam ou não cirúrgicos, e é atualmente o meio mais eficaz para prevenir a ocorrência desta grave situação clínica.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem ao Programa de Iniciação Científica UniNorte Pesquisa, do Centro Universitário do Norte (Edital 001/2020) pelo apoio para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, M. G.; CORTELA, D. DA C. B.; MOTA, W. P. Endocardite bacteriana: da boca ao coração. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 2, p. 47–57, 2014.
- BATE, A. L.; MA, J. K. C.; PITT FORD, T. R. Detection of bacterial virulence genes associated with infective endocarditis in infected root canals. **International Endodontic Journal**, v. 33, n. 3, p. 194–203, 2000.
- BENVENGA, R. M. et al. **Infective endocarditis and diabetes mellitus: Results from a single-center study from 1994 to 2017** PLoS ONE Public Library of Science, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31738753/>>
- BRINCAT, M.; SAVARRIO, L.; SAUNDERS, W. Endodontics and infective endocarditis - Is antimicrobial chemoprophylaxis required? **International Endodontic Journal**, v. 39, n. 9, p. 671–682, 2006.
- CAHILL, T. J. et al. Challenges in Infective Endocarditis. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 69, n. 3, p. 325–344, 2017a.
- CAHILL, T. J. et al. Antibiotic prophylaxis for infective endocarditis: A systematic review and meta-Analysis. **Heart**, v. 103, n. 12, p. 937–944, 2017b.
- CAHILL, T. J.; PRENDERGAST, B. D. Infective endocarditis. **The Lancet**, v. 387, n. 10021, p. 882–893, 2016.
- CAVEZZI-JUNIOR, O. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: um assunto que permanece controverso para a Odontologia. **RSBO**, v. 7, n. 3, p. 372–376, 2010.
- CHEN, P. C. et al. Dental procedures and the risk of infective endocarditis. **Medicine (Baltimore)**, v. 94, n. 43, p. e1826, 2015.

CHEN, T. T. et al. Risk of infective endocarditis after invasive dental treatments. **Circulation**, v. 138, n. 4, p. 356–363, 2018.

CINTRA, J. N. Risco de endocardite bacteriana no tratamento endodôntico: revisão de literatura. **Investigação**, v. 14, n. 1, p. 169–174, 2015.

COSTANTINIDES, F. et al. Antibiotic prophylaxis of infective endocarditis in dentistry: clinical approach and controversies. **Oral health & preventive dentistry**, v. 12, n. 4, p. 305–11, 2014.

COTTI, E.; MERCURO, G. Apical periodontitis and cardiovascular diseases: Previous findings and ongoing research. **International Endodontic Journal**, v. 48, n. 10, p. 926–932, 2015.

DAYER, M. J. et al. Incidence of infective endocarditis in England, 2000-13: A secular trend, interrupted time-series analysis. **The Lancet**, v. 385, n. 9974, p. 1219–1228, 2015.

DAYER, M.; THORNHILL, M. Is antibiotic prophylaxis to prevent infective endocarditis worthwhile? **Journal of Infection and Chemotherapy**, v. 24, n. 1, p. 18–24, 2018.

DIOS, P. D. Infective endocarditis prophylaxis. **Oral Diseases**, v. 20, n. 4, p. 325–328, 2014.

DUVAL, X. et al. **Prévention de l'endocardite infectieuse Presse Médicale** Elsevier Masson SAS, 2019. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S075549821930168X>>

ESTRELA, C. et al. Characterization of successful root canal treatment. **Brazilian dental journal**, v. 25, n. 1, p. 3–11, 2014.

FIGDOR, D.; SUNDQVIST, G. A big role for the very small - Understanding the endodontic microbial flora. **Australian Dental Journal**, v. 52, n. 1 SUPPL., 2007.

GRINBERG, M.; SOLIMENE, M. C. Aspectos históricos da endocardite infecciosa. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 57, n. 2, p. 228–233, 2011.

HOMAJ, M. et al. Prevention of infective endocarditis during dental extractions among Polish dentists - a contemporary nationwide survey. **Folia Medica Cracoviensia**, v. 59, n. 4, p. 5–12, 2019.

IUNG, B. Endocardite infectieuse. Épidémiologie, physiopathologie et anatomopathologie. **Presse Médicale**, v. 48, n. 5, p. 513–521, 2019.

KUZEKANANI, M.; GUTMANN, J. L. Latest concepts in the endodontic management of patients with cardiovascular disorders. **European Endodontic Journal**, v. 4, n. 2, p. 86–89, 2019.

LAUREANO-FILHO, J. R. et al. Importância da profilaxia antibiótica na prevenção da endocardite bacteriana. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 3, n. 3, p. 43–51, 2003.

LOCKHART, P. B. et al. Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. **Journal of the American Dental Association**, v. 140, n. 10, p. 1238–1244, 2009.

LOYOLA-RODRIGUEZ, J. P. et al. Prevention of infective endocarditis and bacterial resistance to antibiotics: A brief review. **Special Care in Dentistry**, v. 39, n. 6, p. 603–609, 2019.

MANG-DE LA ROSA, M. R. et al. The bacteremia of dental origin and its implications in the appearance of bacterial endocarditis. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 19, n. 1, 2014.

MCGOWAN, D. A. Endodontics and infective endocarditis. **International Endodontic Journal**, v. 15, n. 3, p. 127–131, 1982.

MURAD, C. F. et al. Microbial diversity in persistent root canal infections investigated by checkerboard DNA-DNA hybridization. **Journal of Endodontics**, v. 40, n. 7, p. 899–906, 2014.

NASCIMENTO, E. M. et al. Abordagem Odontológica de Pacientes com Risco de Endocardite: Um Estudo de Intervenção. **Odonto**, v. 19, n. 37, p. 107–116, 2011.

NASCIMENTO, E. R. et al. Endocardite bacteriana em Odontologia: doença e profilaxia medicamentosa. **UNINGÁ Review**, v. 12, n. 2, p. 136–145, 2012.

NEMOTO, H. et al. Distribution of amoxicillin-resistant oral streptococci in dental plaque specimens obtained from Japanese children and adolescents at risk for infective endocarditis. **Journal of Cardiology**, v. 62, n. 5, p. 296–300, 2013.

NØRSKOV-LAURITSEN, N. et al. *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans*: Clinical significance of a pathobiont subjected to ample changes in classification and nomenclature. **Pathogens**, v. 8, n. 4, p. 243, 2019.

PEREIRA, R. S. et al. Microbial analysis of root canal and periradicular lesion associated to teeth with endodontic failure. **Anaerobe**, v. 48, p. 12–18, 1 dez. 2017.

REIS, L. C. et al. Bacteremia after supragingival scaling and dental extraction: Culture and molecular analyses. **Oral Diseases**, v. 24, n. 4, p. 657–663, 2018.

REVEST, M. et al. HACEK endocarditis: state-of-the-art. **Expert Review of Anti-Infective Therapy**, v. 14, n. 5, p. 523–530, 2016.

RICUCCI, D.; MANNOCCI, F.; PITT FORD, T. R. A study of periapical lesions correlating the presence of a radiopaque lamina with histological findings. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 101, n. 3, p. 389–394, mar. 2006.

SAVICZKI, P. L. et al. Infecção endodôntica associada a alterações no sistema cardiovascular. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 11, p. 500, 2017.

SEGURA-EGEA, J. J. et al. Antibiotics in Endodontics: a review. **International Endodontic Journal**, v. 50, n. 12, p. 1169–1184, 2017.

VINCENT, L. L.; OTTO, C. M. Infective Endocarditis: Update on Epidemiology, Outcomes, and Management. **Current Cardiology Reports**, v. 20, n. 10, p. 86, 2018.

Especialidade	Indicações
Anestesiologia	Anestesia intraligamentar
Cirurgia Oral	Exodontia
Dentística	Restaurações invasivas em região subgingival
Endodontia	Sobreinstrumentação, cirurgia parendodôntica
Implantodontia	Instalação de implantes,
Odontopediatria	Reimplante de dentes avulsionados
Ortodontia	Instalação de bandas ortodônticas
Periodontia	Tratamentos periodontais cirúrgicos, raspagem subgingival, alisamento radicular, aumento de coroa clínica
Prótese	Cirurgia pré-protética

Tabela 1 – Especialidades odontológicas para antibioticoterapia profilática

Fonte: elaboração própria, com base na literatura consultada.

Medicamento	Situação clínica	Posologia (1h antes do procedimento)
Amoxicilina	Prescrição-padrão	Adultos: 2g Crianças: 50 mg/kg
Clindamicina	Adultos alérgicos às penicilinas	Adultos: 600 mg
Azitromicina	Pacientes alérgicos às penicilinas	Adultos: 500 mg Crianças: 15 mg/kg

Tabela 2 - Indicação profilática para endocardite bacteriana

Fonte: elaboração própria, com base na literatura consultada.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acuidade 81, 82, 83, 84, 86
Adolescente 67, 68, 69, 71, 78, 79, 80
Antibioticoprofilaxia 102, 104
Arcada dentária 1, 125, 126
Áreas remotas 15
Assistência integral à saúde 21

B

Bacteremia 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111

C

Características 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 70, 78, 83, 91, 95, 103, 106, 107, 157, 159
Cárie 18, 19, 32, 34, 35, 36, 37, 44, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 73, 77, 79, 80
Cárie dentária 18, 19, 44, 53, 54, 57, 58, 59, 64, 67, 73, 79, 80
Cirurgião-dentista 1, 11, 25, 26, 27, 38, 92, 102, 105, 107, 108
Clareamento dental 49, 90, 92, 96, 97, 100
Crianças 36, 37, 43, 44, 45, 46, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 89, 91, 93, 94, 112

D

Doenças periapicais 102

E

Educação 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 57, 60, 61, 63, 64, 66, 78, 79
Educação em odontologia 21
Educação em saúde 15, 16, 17, 18, 28, 36, 38, 39, 61, 63, 64, 66
Educação em saúde bucal 15, 63, 64, 66
Endocardite bacteriana 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112
Endodontia 6, 102, 104, 108, 112, 113, 118, 119, 122
Estética dentária 125
Etiologia 40, 41, 43, 45, 48, 90
Expansão 24, 97, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

F

Facetas dentárias 90

Fratura vertical da raiz 113, 114, 115, 122

G

Gengivectomia 125, 127, 129

Gengivoplastia 125

Gesso odontológico 156, 157, 159, 162, 163

Gestantes 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 89, 91, 93, 94

H

Higiene bucal 52, 53, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 80, 104, 109, 130

Hipomineralização molar incisivo 40, 41, 44, 45, 46

I

Idosos 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87

Implantes 112, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 143, 144

Importância 3, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 24, 27, 28, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 52, 53, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 78, 79, 93, 110, 115, 125, 126, 128, 129, 144, 156, 157, 163

L

Limas recíprocas 113, 115

M

Materiais dentários 132, 156

Micro fraturas 113, 115, 123

O

Odontologia legal 1, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14

P

Paladar 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87

Periodontia 6, 38, 112, 125, 126, 127, 128

Procedimentos cirúrgicos 102, 125, 126

Prontuário odontológico 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Prótese 6, 85, 112, 127, 132, 133, 138, 140, 141, 156, 157, 158, 159, 162, 167

Prótese dentária 156, 162

Q

Qualidade de vida 15, 16, 17, 22, 23, 33, 49, 53, 55, 57, 59, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 86

R

Reabilitação 29, 85, 99, 100, 132, 133, 141, 143

S

Saúde bucal 10, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 108

Saúde oral 17, 38, 67, 69, 74, 78, 79, 81

Serviços de saúde 17, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 28

T

Técnicas de escovação 17, 35, 55, 60, 61, 62, 64, 66

Tetraciclinas 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100

Tratamento 2, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 45, 47, 49, 57, 58, 68, 77, 83, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 114, 115, 119, 125, 126, 127, 128, 141, 143

Trincas 113, 114, 115, 118, 119, 121, 122, 123

ODONTOLOGIA:

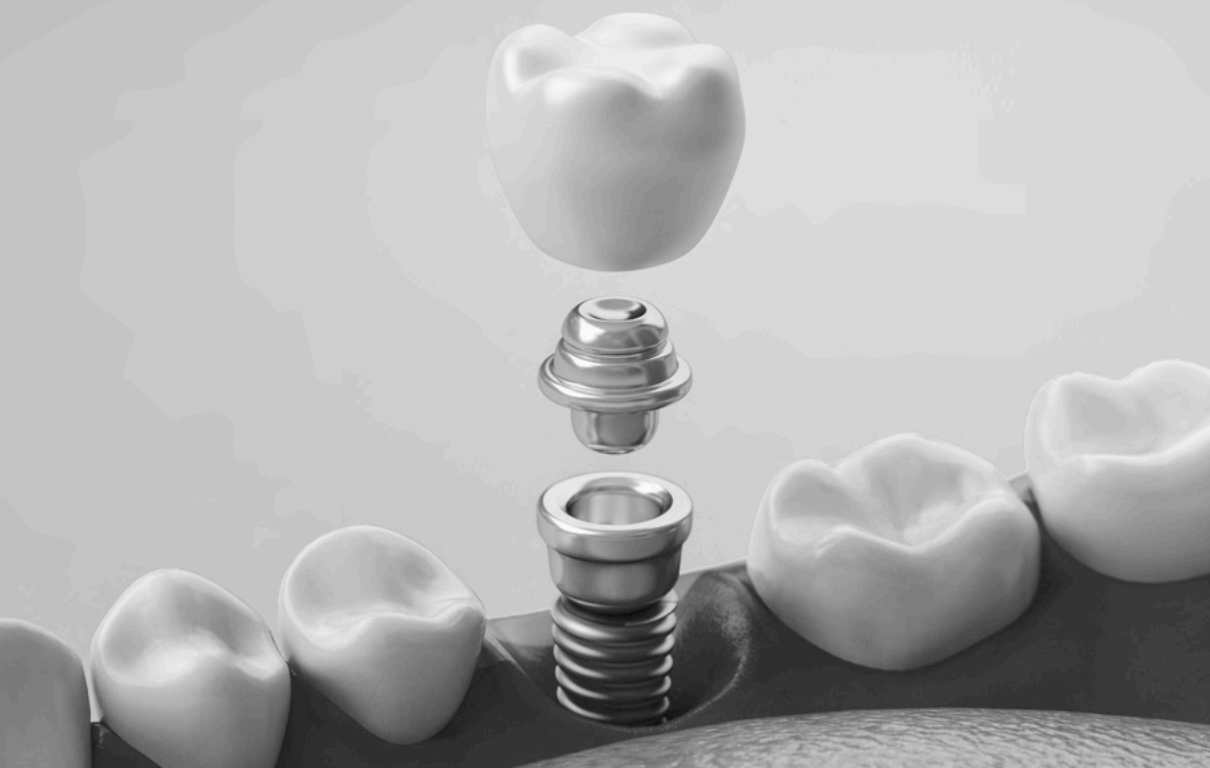
Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

