

# Revista Brasileira de Saúde

## INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DE ANTIBIÓTICOS EM ODONTOLOGIA

*Joelma Barros Pontes da Silva*

Faculdade Multivix

Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo

*Roberta Carvalho Sthel*

Faculdade Multivix

Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo

<http://lattes.cnpq.br/9562263296034137>

Data de aceite: 08/07/2025

Todo o conteúdo desta revista está  
licenciado sob a Licença Creative  
Commons Atribuição 4.0 Interna-  
cional (CC BY 4.0).



**RESUMO:** Os cirurgiões-dentistas são qualificados para utilizar terapias medicamentosas em diversas patologias orais. A antibioticoterapia em pacientes pediátricos é frequente e representa uma quantidade expressiva das prescrições odontológicas no Brasil. No entanto, a indicação desses medicamentos exige amplo conhecimento, tanto pelas possíveis interações medicamentosas quanto pelos riscos associados à resistência microbiana, especialmente em crianças, cujo peso e tamanho corporal demandam maior precisão nas doses. O uso excessivo de antibióticos em situações clínicas não recomendadas pode favorecer a presença precoce de bactérias multirresistentes. Este trabalho busca destacar as principais indicações terapêuticas de antibióticos na odontopediatria, com foco na adequação das prescrições e na promoção do uso racional desses medicamentos conforme as diretrizes clínicas atuais. Por meio de uma revisão de literatura de caráter qualitativo e descritivo, foram selecionados estudos nacionais e internacionais que abordam a prescrição de antibióticos em crianças com dentição decídua ou mista. O uso de antibióticos é desnecessário em situações controladas localmente e deve ser restrito a casos específicos, como infecções com sinais sistêmicos, abscessos edemaciados, comprometimento geral do paciente, traumas dentários com risco de infecção ou profilaxias. Além disso, é importante a escolha adequada do tipo de antibiótico, da dose e do tempo de uso, evitando prescrições empíricas e generalizadas. Portanto, o estudo reforça a necessidade dos profissionais seguirem protocolos atualizados e bem definidos, priorizando abordagens clínicas conservadoras de modo a garantir a segurança do paciente pediátrico e a efetividade do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontopediatria; Trauma Dentário; Resistência Bacteriana; Antibioticoterapia

## INTRODUÇÃO

Os cirurgiões dentistas são profissionais habilitados a utilizar a terapia medicamentosa no tratamento de várias patologias orais e maxilofaciais, como processos inflamatórios e processos infecciosos de origem bacteriana, fúngica e viral. Os antibióticos são os medicamentos mais frequentemente prescritos, em especial para pacientes pediátricos. No Brasil, estima-se que de 40 a 60% das prescrições dentárias sejam de medicamentos antibacterianos (Hochscheidt *et al.*, 2021).

A prescrição de antibióticos requer um conhecimento amplo por parte dos profissionais pois, além da ocorrência de interações medicamentosas em pacientes em uso de politerapia, há o risco do surgimento da resistência microbiana. A prescrição medicamentosa para pacientes pediátricos requer mais assertividade pela necessidade de ajustar as doses dos medicamentos no sentido de acomodar peso e tamanho corporal menores (Pereira *et al.*, 2013).

O conhecimento insuficiente sobre as indicações clínicas para prescrições de antibióticos em odontopediatria promove o uso excessivo desses medicamentos em situações não indicadas, como alívio da dor, pulpites irreversíveis e abscessos dentoalveolares localizados. Crianças com apenas 4 anos foram encontradas com bactérias multirresistentes em suas cavidades orais (Kusahara; Peterlini; Pedreira, 2007).

Portanto, o objetivo desse trabalho é evidenciar as principais indicações terapêuticas dos antibióticos para pacientes pediátricos em odontologia, priorizando a adequação das prescrições e a promoção do uso racional de medicamentos, com base nas diretrizes atuais e práticas clínicas disponíveis.

## METODOLOGIA

Esta revisão de literatura baseou-se em uma abordagem qualitativa e descritiva, com objetivo de coletar informações sobre o uso de antibióticos em pacientes odontopediátricos através da busca manual de artigos científicos nacionais e internacionais em diferentes bases de dados como PubMed, Scholar Google e Scielo, usando termos como “Antibioticoterapia”, “Resistência Bacteriana”, “Trauma Dentário” e “Odontopediatria”. Foram excluídos estudos com dados insuficientes, artigos que não incluíssem a população pediátrica com dentição decidua ou mista e artigos de opinião.

## REVISÃO DE LITERATURA

### PULPITE IRREVERSÍVEL, POLPAS NECRÓTICAS E ABSCESSOS APICAIS

De acordo com Segura-Egea *et al.* (2017), não há comprovações dos benefícios da antibioticoterapia no tratamento de pulpite irreversível, polpa necrótica, retratamento ou redução da dor pós-operatória. Ao contrário da maioria das estruturas do organismo, os dentes com polpa necrosada e infectada não apresentam circulação sanguínea, o que impede o acesso das células do mecanismo de defesa (Leonardo; Leonardo, 2012). Na presença de edema discreto e localizado, a drenagem é considerada suficiente, sem necessidade de medicação adicional (Segura-Egea *et al.*, 2017).

A antibioticoterapia deve ser estabelecida nos casos de abscesso apical agudo com edema endurecido ou flutuante localizado e em pacientes clinicamente comprometidos; abscesso acompanhado de febre, mal-estar, linfadenopatia e trismo; infecções progressivas de início rápido como celulite ou osteomielite; e infecções crônicas persistentes (Segura-Egea *et al.*, 2017). Em indivíduos saudáveis, a maioria das infecções endodônticas pode ser tratada exclusivamente pelo estabelecimento da dre-

nagem e remoção da causa do processo infecioso (Alfenas *et al.*, 2015), o que normalmente é conseguido com o tratamento adequado do sistema de canais radiculares por meio da instrumentação mecânica, uso de substâncias químicas antimicrobianas durante a irrigação, da medicação intracanal e da obturação dos condutos radiculares (Moreira, 2005). Quando há dor e inflamação, apenas analgésicos e anti-inflamatórios são indicados. Na presença de purulência ou abscessos, em pacientes saudáveis, a infecção responde às medidas de desbridamento local (Goel *et al.*, 2020) e drenagem da coleção purulenta ou do conduto radicular, para diminuir a pressão nos tecidos circundantes, reduzir a inflamação, promover o alívio da dor e a cicatrização (Brito *et al.*, 2024).

### EDEMAS DE TECIDOS MOLES

O desenvolvimento de abscesso apical agudo requer acompanhamento criterioso, na medida em que o transudato e o exsudato podem se espalhar através dos espaços intersticiais e tecidos rapidamente. Sinais de envolvimento sistêmico e septicemia como febre, mal-estar, assimetria, edema facial, linfadenopatia, trismo, taquicardia, disfagia e dificuldade respiratória exigem tratamento de urgência, e a terapia com antibióticos deve ser prescrita como adjuvante (Sobolevski; Azevedo, 2021).

Nesses casos, a incisão para drenagem é de extrema importância, pois aumentará a difusão do antibiótico na área afetada promovendo o alívio da dor pela remoção dos produtos tóxicos e a maior penetração do antibiótico no espaço infectado. O antibiótico de escolha é a amoxicilina (Goel *et al.*, 2020), por atingir maiores concentrações séricas e teciduais, por apresentar melhor absorção por via oral com menor incidência de efeitos adversos gastrointestinais e por sua atuação sobre bactérias gram-positivas e gram-negativas (Brigantini *et al.*, 2016).

Para pacientes alérgicos às penicilinas, a eritromicina, a claritromicina e azitromicina constituem uma alternativa (Moreira, 2005). A eritromicina tem espectro de ação relativamente amplo. De acordo com a pesquisa de Sousa *et al.* (2013), a eritromicina possui fraca atividade antimicrobiana contra anaeróbios importantes, como *Fusobacterium*, podendo não ser adequada para casos de infecções mais graves.

A claritromicina possui maior estabilidade ácida e melhor biodisponibilidade oral, além de um perfil farmacocinético que permite posologia mais conveniente (Neves *et al.*, 2021). Comparada à eritromicina, a claritromicina apresenta melhor tolerabilidade gastrointestinal e menos efeitos adversos relacionados ao trato digestivo, fator relevante para a adesão ao tratamento. Estudos indicam que a claritromicina tem ação mais eficaz contra certos anaeróbios orais, incluindo espécies do gênero *Prevotella*, frequentemente associadas a infecções odontológicas. Dessa forma, sua escolha oferece vantagens clínicas em cenários infeciosos complexos, como na presença de resistência bacteriana ou intolerância aos antimicrobianos de primeira escolha (Tortamano *et al.*, 2008).

A azitromicina foi testada como substituta da eritromicina e mostrou-se eficaz (Sousa *et al.*, 2013). Segundo a American Academy of Pediatric Dentistry (2023), a azitromicina é um dos antibióticos mais seguros para pacientes alérgicos a penicilinas, mas existem riscos de complicações cardíacas, incluindo cardiotoxicidade. O risco cardíaco em pacientes pediátricos está associado a um aumento do prolongamento do intervalo associado a níveis de dosagem mais elevados.

A clindamicina pode ser recomendada na profilaxia antibiótica nos casos de contra-indicação das penicilinas (Brigantini *et al.*, 2016). Sob outra perspectiva, devido ao risco de causar colite associada a antibióticos, ela não tem sido usada para tratamentos sistêmicos de

infecções odontogênicas leves e moderadas; provavelmente a razão de sua eficácia contra uma ampla gama de microrganismo seja seu uso limitado (Sousa *et al.*, 2013). Atualmente a *American Heart Association* não recomenda a clindamicina para a profilaxia contra endocardite infecciosa devido a reações frequentes e graves relacionadas a infecções por *Clostridioides difficile* (*C. difficile*).

## TRAUMATISMOS DENTÁRIOS E DOENÇAS PERIODONTAIS PEDIÁTRICAS

Antibióticos sistêmicos têm sido recomendados como terapia adjuvante para incisivos permanentes com ápice aberto ou fechado (Goel *et al.*, 2020) na prevenção de infecções e reabsorção da raiz, quando um dente é avulsionado; a amoxicilina é o antibiótico de primeira escolha (Sousa *et al.*, 2013). Para lesões de luxação na dentição decídua, antibióticos não são indicados (Goel *et al.*, 2020).

Pacientes com periodontite podem necessitar de terapia antimicrobiana adjuvante em conjunto com o tratamento localizado. A associação do uso de claritromicina à terapia mecânica tem demonstrado resultados superiores em comparação à terapia padrão ouro no tratamento da periodontite agressiva generalizada (Andere, 2016).

## PROFILAXIA ANTIBIÓTICA

No atendimento a pacientes pediátricos portadores de doenças cardíacas congênitas ou outras condições que aumentam o risco de endocardite bacteriana, o cirurgião-dentista deve prescrever antibióticos antes de procedimentos odontológicos invasivos que envolvam manipulação da gengiva ou da região periapical dos dentes e que possam causar bactérias, como exodontias, raspagens periodontais ou cirurgias orais. Essa medida preventiva tem como objetivo reduzir o risco de disseminação de bactérias da cavidade oral

para a corrente sanguínea, e o desenvolvimento de infecção grave nas válvulas cardíacas ou em outras áreas lesionadas do endotélio. A profilaxia antibiótica deve seguir rigorosamente as diretrizes estabelecidas pela American Heart Association (AHA), que orienta sobre quais condições cardíacas realmente justificam essa conduta preventiva (Alvares et al., 2024).

O antibiótico de primeira escolha para a profilaxia da endocardite bacteriana é a amoxicilina, administrada em dose única, geralmente uma hora antes do procedimento odontológico. Para pacientes com alergia à penicilina, opções alternativas incluem clindamicina, azitromicina ou claritromicina. O profissional deve avaliar cuidadosamente o risco-benefício dessa abordagem, evitando contribuir para o aumento da resistência bacteriana (Bernardino et al., 2023).

A documentação detalhada da indicação da profilaxia antibiótica no prontuário do paciente deve incluir a condição médica subjacente e a justificativa para o uso do fármaco. A comunicação com o médico responsável pelo paciente também pode ser necessária, principalmente em casos de doenças cardíacas complexas, para alinhar condutas e assegurar a segurança clínica do atendimento odontológico. Tal abordagem multidisciplinar reforça a importância do cuidado individualizado e embasado cientificamente (Fernandes; Grinberg, 2013).

Como nem todos os procedimentos odontológicos exigem profilaxia antibiótica, a sua indicação deve ser criteriosa, pois o uso incorreto pode expor o paciente a efeitos adversos e contribuir para a seleção de microrganismos resistentes. Nessa perspectiva, a profilaxia da endocardite deve ser entendida como uma medida de exceção e não como uma rotina em consultórios odontológicos. O conhecimento atualizado das recomendações vigentes é essencial para garantir que o cuidado seja tanto eficaz quanto seguro, respeitando os princípios da boa prática odontológica (Matos et al., 2024).

## DISCUSSÃO

No Brasil, o uso de antibióticos em crianças é uma prática comum, especialmente em casos de infecções orais. Um estudo realizado em um hospital no Sul do Brasil em 2015 mostrou que cerca de 24,4% das crianças em tratamento odontológico receberam antibióticos. Esse número é consistente com outras pesquisas nacionais que apontam uma prevalência semelhante (Emyinumaru et al., 2018).

De acordo com Brigantini et al. (2016), alguns antibióticos são contraindicados em odontopediatria, como tetraciclinas que não devem ser utilizadas por lactantes e crianças menores de 8 anos, pois podem causar hipoplasia do esmalte, pigmentação dentárias e comprometimento do desenvolvimento ósseo. Os anfénicois promovem alterações hematológicas e hematopoiéticas. E os aminoglicosídeos são usados em casos de infecções mais graves, causadas por bactérias gram-negativas aeróbias; entretanto em crianças há risco de ototoxicidade e nefrotoxicidade.

De acordo com Platon et al. (2024), outras complicações associadas às prescrições inadequadas de antibióticos na população pediátrica incluem: risco de desenvolvimento de diabetes em crianças devido a medicamentos contendo açúcar, e risco de desenvolvimento de alergia e asma em crianças tratadas com antibióticos. Segundo Pereira et al. (2013), aproximadamente um terço de todas as prescrições de antibióticos em pacientes pediátricos são desnecessárias, levando ao uso excessivo desses medicamentos. Pesquisas realizadas com estudantes de odontologia, dentistas e odontopediatras sobre as práticas de prescrição de antibióticos revelaram que a adesão geral às diretrizes clínicas profissionais foi baixa, incluindo uma grande variação nas dosagens de todos os antibióticos prescritos e por períodos prolongados, o que era inconsistente com as recomendações.

Os protocolos de uso de antibióticos orientam a prescrição na odontopediatria, permitindo o uso adequado dos medicamentos para as situações clínicas, levando em conta a dosagem correta e o perfil de cada criança (Platon *et al.*, 2024). Uma consideração importante para se iniciar a terapia antimicrobiana é avaliar se a infecção é localizada e se o paciente tem uma resposta imunológica adequada para controlar a bactéria (Moreira, 2005).

Outro erro recorrente é a prescrição de antibióticos de amplo espectro para infecções que podem ser tratadas com antibióticos de espectro estreito (Goel *et al.*, 2020). Além disso, há uma preocupação crescente com a resistência bacteriana decorrente do uso inadequado de antibióticos, especialmente em pediatria, onde muitas prescrições são feitas de forma empírica (Saldanha; Souza; Ribeiro, 2018).

De acordo com a *Global Antibiotic Research & Development Partnership* (GARDP), a resistência bacteriana foi identificada como uma das 10 maiores ameaças globais à saúde pela Organização Mundial da Saúde, estando associada a quase 5 milhões de mortes por ano.

Crianças e recém-nascidos são especialmente vulneráveis a bactérias resistentes a medicamentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de antibióticos em odontopediatria deve ser criterioso e limitado a situações específicas, como infecções bacterianas que não respondem ao tratamento local, considerando também a idade e o estado de saúde da criança. O seu uso indiscriminado pode gerar efeitos adversos significativos e contribuir para o aumento da resistência bacteriana, um problema de saúde pública global que exige uma abordagem mais consciente e orientada. É importante que os profissionais de odontologia sigam as diretrizes clínicas recomendadas, priorizando o tratamento local e reservando a prescrição de antibióticos para indicações específicas, a fim de promover o uso racional de medicamentos e assegurar a saúde e a segurança dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ALFENAS, Cristiane Ferreira *et al.* **Antibióticos no tratamento de abscessos perirradiculares agudos.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 71, n. 2, p. 120, 2015. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/509>. Acesso em: 09de set. 2024.
- ALVARES, Letícia Ferreira *et al.* **Profilaxia antibiótica para prevenção de endocardite infecciosa.** Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 9, p. e74449-e74449, 2024.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Use of antibiotic therapy for pediatric dental patients.** The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:537-41.
- ANDERE, Naira Maria Rebelatto Bechara Andere. **Clarithromicina como adjuvante ao debridamento periodontal no tratamento de periodontite agressiva generalizada: estudocontrolado randomizado.** Dissertação (Mestrado em Biopatologia Bucal) - Instituto de Ciência e Tecnologia, UNESP – Universidade Estadual Paulista, São Paulo-SP, 2016.
- BERNARDINO, Alvaro Giovanni Saraiva *et al.* **Profilaxia antibiótica para prevenção da Endocardite bacteriana: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 6, p. 28479-28493, 2023.
- BRIGANTINI, Letícia Cristina; MARQUES, Gisela Janaína; GIMENES, Marina. **Antibióticos em odontologia.** Revista uningá, v. 49, n. 1, 2016.

BRITO, Edla Helena Salles et al. **Drenagem de abcesso periapical: relato de caso clínico.** Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v.16, n. 1, p. 7-7, 2024.

EMYINUMARU, Fernanda et al. **Perfil e adequação do uso de antibacterianos em crianças internadas em hospital geral no sul do Brasil.** Revista Paulista de Pediatria, v.37, p. 27-33, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/LDxyMm36m-4vPYDpbjRdgNF/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 09 de set. 2024.

FERNANDES, João Ricardo Cordeiro; GRINBERG, Max. Profilaxia da endocardite infecciosa: uma realidade brasileira diferente?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, p. e37-e38, 2013.

GLOBAL ANTIBIOTIC RESEARCH AND DEVELOPMENT PARTNERSHIP – GARDP. **Global Antibiotic Research and Development Partnership.** [s.d.]. Disponível em: <https://gardp.org/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

GOEL, Dhirja et al. **Prescrições de antibióticos em odontopediatria: uma revisão.**

Journal of family medicine and primary care, v. 9, n. 2, p. 473-480, 2020. Disponível em: [https://journals.lww.com/jfm/Full-text/2020/09020/antibiotic\\_prescriptions\\_in\\_pediatric](https://journals.lww.com/jfm/Full-text/2020/09020/antibiotic_prescriptions_in_pediatric)

\_ dentistry\_\_\_\_\_ a.6.aspx. Acesso em: 09 de set. 2024.

HOCHSCHEIDT, Gabriela Luiza et al. **Padrão de prescrição em centros odontológicos especializados públicos no Brasil.** Pesquisa, sociedade e desenvolvimento. São Paulo. v. 10, n. 12, e554101220732, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/231173>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

KUSAHARA, Denise Miyuki; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; PEDREIRA, Mavilda Luz Gonçalves. **Colonização orofaríngea de crianças à admissão em uma unidade de cuidados intensivos.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, p. 421-427, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gHqD3Q5m7NkjQTnWg9mtFTN/>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

LEONARDO, Renato de Toledo. LEONARDO, Mario Roberto. **Aspectos atuais do tratamento da infecção endodôntica.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. São Paulo, v. 66, n.3, p. 174-181, 2012.

MATOS, Thiago Santana et al. **Profilaxia antibiótica na odontologia: quando e como usar? Revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, v. 46, n. 1, 2024.

MOREIRA, Danna Mota. **Conduta clínica e terapêutica de abscessos periapicais agudos.** Monografia (Especialização em Endodontia) - Universidade Estadual de Campinas, 2005.

NEVES, Anna Carolinne Santana et al. **Potenciais interações medicamentosas associadas a antimicrobianos e anti-inflamatórios comumente prescritos em odontologia.** Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management, v. 17, n. 4, p. 1248-1268, 2021.

PEREIRA, A. C. et al. **Prescrição medicamentosa em odontopediatria.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 38, n. 4, p. 256-262, 2013. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588018937f8c9d0a098b4cee>. Acesso: 26 de ago. 2024.

PLATON, Micaella Tassara et al. **Nuances sobre a antibioticoterapia na odontopediatria: uma revisão de literatura.** Contribuciones A Las Ciencias Sociales, v. 17, n. 1, p.

8490-8505, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4874>. Acesso em: 28 de ago. 2024.

SALDANHA, Danielle Maria dos Santos; SOUZA, Marly Barbosa Maia de; RIBEIRO, Joyce Fontelles. **O uso indiscriminado dos antibióticos: uma abordagem narrativa da literatura.** Revista interfaces da saúde, v. 1, p. 12-37, 2018. Disponível em: [https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2019/11/2\\_IS\\_20181.pdf](https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2019/11/2_IS_20181.pdf). Acesso em: 28 de ago. 2024.

SEGURA-EGEA, Juan José. et al. **Antibióticos em Endodontia: uma revisão.** International endodontic journal, v. 50, n. 12, p. 1169-1184, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iej.12741>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

SOBOLEVSKI, Cleiton; AZEVEDO, Flávia Giusti. **Diagnóstico de abscesso periapical agudo: revisão da literatura.** Anais de Odontologia, v. 4, n. 1, p. 64-69, 2021.

Disponível em: <https://uceff.edu.br/anais/index.php/odont/article/view/364>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

SOUZA, E. L. R. et al. **Microbiological profile and antimicrobial susceptibility pattern of infected root canals associated with periapical abscesses.** European journal of clinical microbiology & infectious diseases, v. 32, p. 573-580, 2013.

TORTAMANO, Isabel Peixoto et al. **Antibioticoterapia no tratamento de abscessos periapicais agudos: quando indicar e como proceder.** Revista Odonto, v. 16, n. 32, p. 90-97, 2008.